

La préclinique de l'UCL fait peau neuve

**Actualité
professionnelle**
Vendredi 25 janvier 2013

**LE
PRO
MI**

Journal officiel
de la Société de Médecine
Dentaire asbl
Association Dentaire Belge Francophone

Janvier - Février 2013 n° 236

www.dentiste.be

Editeur responsable : Michèle DEVRIESE
Maison des Dentistes - Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles

FIABILITÉ DANS UN ESPACE RÉDUIT

STRAUMANN® NARROW NECK CrossFit®

La solution Soft Tissue Level de Straumann pour faire face aux limitations de place

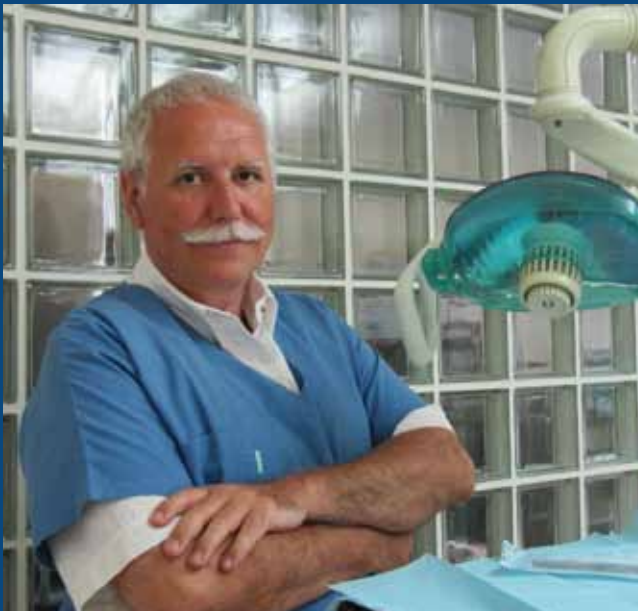
- Fiabilité lors de la pose d'implants de diamètre réduit
- large éventail d'options de traitement ■ Simplicité d'utilisation au quotidien



Vous pouvez nous joindre au +32 (0)2 790 10 00.
info.be@straumann.com www.straumann.be

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

édito



Accord INAMI 2013 - 2014

Vous l'avez appris via nos lettres d'information électroniques, les Dent@I-Infos, la Commission Nationale Dento-Mutualiste a conclu ce 13 décembre un Accord pour les années 2013 et 2014.

Il aura fallu attendre les difficiles négociations budgétaires au sein du Gouvernement fédéral pour que puisse être fixé - à son tour - le budget des soins de santé, et les objectifs budgétaires partiels pour chaque secteur.

Les négociations ont donc commencé tardivement. Elles furent encore perturbées par des discussions importantes se passant dans un autre cénacle, à savoir le Parlement belge où se discutaient la question des suppléments d'honoraires des chambres à deux lits (qui nous concerne bien peu), mais également un important projet concernant l'extension de l'application du tiers-payant : pour les ayant-droits les plus fragilisés, le tiers-payant devra être obligatoirement appliqué par les praticiens ambulatoires. Vous le savez, le tiers-payant est déjà appliqué à grande échelle par les pharmacies et par les hôpitaux, et ce pour TOUS les ayant-droits. La dispense d'avance de fonds est un facteur d'accessibilité des soins pour une partie de la population. Le tiers-payant est également pour le praticien une garantie d'être honoré pour des soins délivrés à ces patients fragilisés.

A la Société de Médecine Dentaire, nous défendons l'idée qu'il faut lutter contre tout ce qui crée une médecine duale. Nous refusons l'idée d'une médecine de classes, avec des cabinets pour pauvres et des cabinets pour riches. TOUTES et TOUS, nous devons être dans les conditions de pouvoir prendre en charge des patients fragilisés.

Le projet discuté au Parlement ne prenait pas en compte deux de nos préoccupations majeures quand on parle du tiers-payant :

1. l'impact sur la responsabilité financière du secteur en cas d'augmentation des dépenses, et ce dans le contexte d'une « enveloppe fermée ».
2. la charge administrative du tiers-payant (à simplifier) et les garanties de paiement.

De plus, le projet parlementaire court-circuitait complètement les Commissions de conventions et d'accords. Des amendements au projet de loi ayant été apportés, des garanties ayant été incorporées dans le texte de l'Accord 2013-2014, il n'y avait donc plus d'obstacle à conclure un Accord.

Nous avons donc un cadre pour développer la médecine dentaire en 2013 et 2014. Au service de la population. De TOUTE la population, même et surtout de la plus fragilisée. Avec des praticiens sereins pour ce faire.

Nous vous souhaitons une très belle année 2013, sereine.

Michel DEVRIESE
Président

ITI
Congrès Benelux
Anvers, Belgique
19 – 20 avril
2013

La chaîne numérique
en implantologie.

Sujets

- La chaîne numérique vs. analogique
- La chirurgie guidée
- La zircone en prothèse fixe
- La mise en charge immédiate
- Les procédures de planification numérique

Comité Scientifique

Prof. Dr. Ignace Naert (président)
Prof. Dr. Daniel Wismeijer
Dr. Ali Tahmaseb
Dr. Didier Blase

Conférenciers Internationaux

Dr. Paolo Casentini (Italie)
Dr. German Gallucci (Etats-Unis)
Dr. Irena Sailer (Suisse)

Lieu du congrès

Stuurboord / Hangar 26
Rijnkaai 96
2000 Anvers
Belgique

Inscrivez-vous avant le 9 janvier 2013
et bénéficiez ainsi de la réduction
pour réservation rapide!

www.iti.org/congressbenelux

Cotisation 2013



Vous êtes diplômé en

Montant



2007 et avant	340 euros
2008	175 euros
2009	90 euros
2010	90 euros
2011	GRATUIT
2012	GRATUIT
avec statut de stagiaire (DG ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2013	GRATUIT
Etudiant (Bachelier)	GRATUIT
Assistant plein temps	215 euros
+ de 65 ans	165 euros
Membre Honoraire	50 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	235 euros

→ Le conjoint d'un(e) membre s'acquitte d'une cotisation réduite de 50 %

Vous souhaitez régler votre cotisation par carte de crédit ? Contactez notre secrétariat au : **02 375 81 75**

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant

EUR

CENT

Compte donneur d'ordre (IBAN)

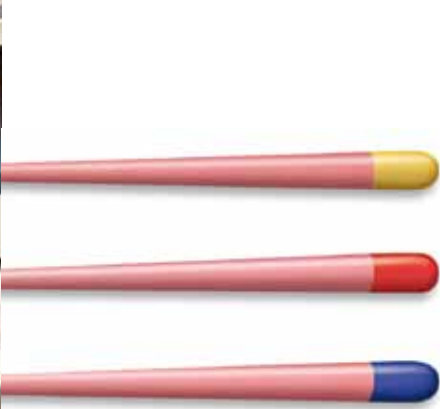
Nom et adresse donneur d'ordre

Compte bénéficiaire (IBAN)

BIC bénéficiaire

Nom et adresse bénéficiaire

Communication



- 3 **Edito**
M DEVRIESE
- 5 **Cotisations 2013**
- 6 **Sommaire**
- 9 **La préclinique de l'UCL fait peau neuve**
- 12 **Info produits**

15 **Sommaire articles scientifiques**

- 17 **Utilisation d'un scanner optique pour la réalisation d'un squelettique sur couronnes fraisées**
B LAMBERT
- 25 **A quoi ressemblera l'endodontie de demain ?**
S SIMON
- 31 **Fixez des objectifs : soyez SMART !**
E BINHAS

SOMMAIRE



33 Sommaire formation continue

- 35 Programme scientifique 2013
- 37 Actualité professionnelle
25 janvier
- 39 4^{ème} Rendez-vous des Cercle
23 mars
- 41 L'usure dentaire : un problème pour vous ?
20 avril
- 43 Ergonomie
7 février
- 44 Facettes, inlays, onlays
22 février
- 45 Gestion des conflits
28 février
- 46 Réanimation
12 mars
- 47 Bien-être au travail
15 mars

49 Sommaire info professionnelle

- 51 Le dossier du patient
M DEVRIESE
- 61 Accord dento-mutualiste 2013-2014
M DEVRIESE
- 62 Fin progressive de l'utilisation de la
carte SIS
M DEVRIESE

- 65 In memoriam
- 66 Culture
P MATHIEU
- 68 Planning des activités SMD
- 69 Study-Clubs
- 72 Petites annonces
- 74 Agenda

AIDEZ VOS PATIENTS À PRENDRE SOIN DE LEURS GENCIVES

avec le nouveau dentifrice Colgate Total Pro•Soin Gencives

NOUVEAU



FORMULE CLINIQUEMENT PROUVÉE POUR AIDER À LUTTER
CONTRE LES PROBLÈMES DE GENCIVES

Un soin complet pour la bouche et les gencives grâce à un dentifrice double action.

- Aide à prévenir l'irritation et les saignements occasionnels de la gencive.
- Une action anti-bactérienne et une protection contre la plaque dentaire pendant 12h non stop grâce à sa technologie Triclosan/Copolymer unique.

RECOMMANDEZ LE DENTIFRICE COLGATE® TOTAL® PRO•SOIN GENCIVES,
SPÉCIALEMENT CONÇU POUR LE SOIN DES GENCIVES DE VOS PATIENTS.

Pour toutes demandes d'échantillons vous pouvez accéder à notre webshop:
www.gabadental.be à l'aide de votre login. Nous nous référons à notre lettre de fin août
pour plus de détails concernant votre login et les conditions.

Colgate®

VOTRE PARTENAIRE EN HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

www.colgatetotal.be/prosoingencives



La préclinique de l'UCL fait peau neuve

Avec 46 nouveaux simulateurs Saratoga installés par la Centrale Médico Dentaire dans un local dédié et entièrement repensé, l'UCL fait partie du top des universités européennes

”Dès leur entrée en Master (4^{ème} année), les étudiants de l'École de Médecine Dentaire et de Stomatologie, au sein de la Faculté de médecine et de médecine dentaire commencent à soigner leurs propres patients dans les Cliniques universitaires St-Luc. Il va de soi que la qualité de la formation préclinique se répercute directement sur les soins prodigués. C'est pourquoi l'EMDS a eu la volonté d'investir de manière très importante dans un nouveau laboratoire de travaux pratiques, où les étudiants apprennent aujourd'hui le 'métier' sur des unités qui simulent de manière très réaliste ce qui les attend dans le vrai monde”, nous confie le Pr Gaëtane Leloup, Vice-Doyenne de la faculté.

Le Pr Alain Brabant, Président de la Commission préclinique et concepteur du projet, nous montre un mannequin qui aurait pu provenir d'un musée de médecine: une tête sur une tige de métal, à visser sur une table... ”Il n'y pas très longtemps encore, c'était le seul matériel dont nos étudiants disposaient. Aujourd'hui, ils peuvent s'exercer dans des conditions qui se rapprochent de la réalité : une unité individuelle, munie d'un buste réglable en hauteur et en inclinaison, ce qui permet de

copier la position d'un patient réel dans son fauteuil. Et puis, plus qu'un simple moteur, mais des réelles unités munies d'un micromoteur avec lumière led, d'une alimentation autonome en eau, d'un système d'aspiration, d'une pédale de commande des instruments et des sprays, d'un scialytique opératoire sur long bras articulé etc.”





L'installation a été confiée à **CMD (Centrale Médico Dentaire)**, réputée pour son service, et qui a collaboré de manière étroite avec les équipes techniques des Cliniques universitaires St Luc, dont Mr Marcos Suarez, Responsable du chantier. La disposition des simulateurs a été optimisée pour assurer un espace de travail confortable à la fois aux étudiants et aux enseignants. Monsieur Pierre Ravets, Directeur de CMD : "Nous avons opté pour des simulateurs Saratoga qui contiennent tout ce qui a actuellement de meilleur sur le marché des installations dentaires. Il s'agit à 100% d'un véritable concept européen, certifié CE. À l'origine, la création de ces unités a d'ailleurs été commissionnée par les universités 'La Sapienza' à Rome, 'San Raffaele' à Milan et la 'Dental School' de l'Université de Turin. Le concept a été baptisé Saragota 'Smily' et les composants sont absolument haut de gamme. Ainsi, on y trouve le tout nouveau micromoteur MCX-LED à induction de **Bien-Air (Suisse)**, une 'tête fantôme' **Frasaco (Allemagne)**, une aspiration **Cattani (Italie)**. L'ingéniosité de ces postes de travail réside d'une part dans leur forme très compacte en quart de cercle, permettant tous types de disposition, et d'autre part dans leur double fonction : ils peuvent être transformés en quelques secondes soit en établi entièrement équipé, soit en unité complète de soins d'un 'patient artificiel'.

"Certains détails ont plus d'importance qu'il n'y paraît", ajoute le Pr Brabant, "par exemple : l'éclairage led du plafond, les micromoteurs à induction et les scialytiques à leds non ventilés ont comme conséquence une très faible consommation en énergie, ce qui permet, malgré le nombre élevé d'unités, de diminuer considérablement la chaleur dégagée, la ventilation et le bruit.

Du point de vue pédagogique, nous sommes ravis de disposer d'un système informatique très polyvalent: chaque étudiant dispose sur son simulateur d'un écran tactile interactif, sur lequel peuvent être projetés des images, du texte, mais également des démonstrations en temps réel (ou différées), captées par une caméra intégrée dans le scialytique **Ekler (France)** du poste d'enseignement. La salle est en outre munie d'une installation acoustique qui permet de communiquer clairement avec les étudiants ainsi que d'un grand écran escamotable pour des projections complémentaires dédiées à un groupe."

Le Pr Leloup: "Cette démarche de personnalisation va rendre l'étudiant plus actif dans ses apprentissages, un facteur

essentiel car absolument motivant. Les installations individuelles sont très ergonomiques et leur finition blanche de type médical doit inciter nos étudiants dès le départ à porter beaucoup d'attention à l'hygiène lors de leur travaux."

Lors de l'inauguration le 4 octobre dernier, le Pr Bruno Delvaux, Recteur de l'UCL, le Pr Francis Zech, Doyen de la Faculté de médecine et de médecine dentaire et les nombreuses personnalités présentes, semblaient très impressionnés par la qualité des simulateurs. Avec beaucoup de fierté et avec son ironie bien connue, le Doyen Pr Zech termina son allocution avec ces mots symboliques: "J'ignore de quel sexe sont les 'patients fantômes', les mannequins sur lesquels nos étudiants vont s'exercer, mais je suis convaincu qu'ils vont les aimer..."

Car en effet, avec ce laboratoire de travaux pratiques, l'UCL s'inscrit aujourd'hui dans la lignée du top des universités européennes prêtes aux pratiques du 21^{ème} siècle.



Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés

QUALITÉ ET FIABILITÉ TECNO-GAZ



L'entreprise Tecno-Gaz S.p.A. opère dans différents secteurs et s'est spécialisée notamment dans l'univers dentaire pour lequel elle produit des appareils et des dispositifs destinés à faciliter la tâche aux professionnels grâce à des solutions et produits innovants. Leur objectif depuis plus de 30 ans consiste à proposer des solutions répondant toujours mieux aux besoins des chirurgiens-dentistes et de leurs collaborateurs et à créer des produits offrant **sécurité** et prestations afin de contribuer à améliorer leurs **qualités** professionnelles.

Multisteril

Tecno-Gaz S.p.A. a inventé un nouveau dispositif révolutionnaire qui se charge automatiquement des principales étapes de préparation du cycle de stérilisation - désinfection, nettoyage, rinçage et séchage - sans aucune intervention humaine, sans aucun risque professionnel et dans des délais très courts. Un dispositif unique au monde, indispensable dans toutes les structures pratiquant la stérilisation.



Multisteril

Ekstra Plus

Ekstra Plus est un dispositif pour la maintenance automatique des turbines et poignées / contre-angles de toutes les marques. Le système est capable de nettoyer / désinfecter et lubrifier sélectivement 2 turbines et 2 pièces à main/contre-angles simultanément de façon automatique.

Ekstra Plus a besoin d'une connexion électrique et de l'air, tandis que le liquide désinfectant et réservoirs d'huile sont intégrés.



Ekstra Plus

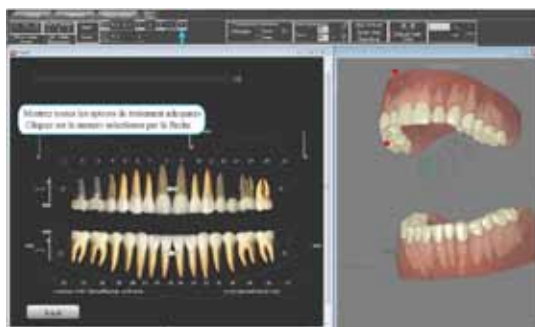
Les produits Tecno-Gaz sont distribués en exclusivité par Arseus Dental Solutions, votre partenaire en solutions innovantes. Numéro gratuit 0800 14 605

PRÉSENTEZ LES PLANS DE TRAITEMENT À VOS PATIENTS À L'AIDE D'IMAGES ANIMÉES 3D !



Même si les films animés 3D ont simplifié les informations destinées aux patients, il manque cependant un aspect : ils ne montrent pas la situation spécifique du patient. DentalMaster 3D Expert change radicalement cela en proposant des animations 3D basées sur la situation spécifique de chaque patient. Grâce à DentalMaster 3D, vous pouvez présenter à votre patient, quelque soit son état buccal, le traitement que vous envisagez pour lui. DentalMaster 3D Expert offre sous de nombreuses

variantes, les animations 3D de la situation réelle de la bouche du patient.



Etant donné que le patient est correctement informé, DentalMaster 3D Expert facilite l'acceptation rapide de la proposition de traitement.

Le logiciel DentalMaster n'a que des avantages :

- Utilisation facile, processus d'apprentissage en 3 minutes
- Permet aux dentistes de montrer des modèles 3D interactifs, basés sur la situation réelle du patient
- Propose des options claires au patient et l'aide à choisir le traitement approprié
- Montre les différentes options de traitements sur un écran pour une meilleure comparaison
- Plus rapide que de choisir entre les animations préenregistrées qui ne correspondent pas toujours à la situation réelle du patient
- En moins de 7 secondes, donne pour une situation déterminée, toutes les options personnalisées et animées

Intéressé(e) par DentalMaster ?

Contactez Corilus sur www.corilus.be

Le Core & Post System est une solution complète destinée à la reconstitution corono-radicaire des dents non-vitales. Tous les produits nécessaires à la procédure ont été réunis pour plus de simplicité et plus de compatibilité vous offrant un résultat clinique durable. Outre un bonding traditionnel self-cure, le Core & Post system contient le Core X-Flow, matériau auto-photo, 2 en 1 pour le scellement du tenon et la reconstitution du moignon. Le Core X-Flow possède des propriétés mécaniques proches de la dentine permettant une intégration harmonieuse avec le tenon et la structure dentinaire.



Essayer c'est l'adopter !

Pour tout renseignement ou pour toute démonstration :

Jean-Philippe Verstappen 0032 476/87 12 19



CASE STUDIES COLLECTION 3

Depuis sa fondation, Septodont développe, fabrique et distribue une large gamme de produits de grande qualité pour les professionnels du secteur dentaire.

Septodont a lancé récemment des produits novateurs : Racegel, la gamme N'Durance® et Biodentine™, appréciés par les cliniciens dans le monde entier.

Septodont a créé la « Septodont Case Studies Collection » pour partager l'expérience de différents praticiens et de faire percevoir les avantages à utiliser ces innovations dans votre pratique quotidienne.

Cette collection consiste en une série de présentations de cas cliniques et sera publiée d'une manière régulière.

La troisième édition est entièrement dédiée à Biodentine™, la première et la seule dentine en capsule. La singularité de Biodentine™ ne repose pas uniquement sur le caractère novateur de sa chimie bioactive et protectrice de la pulpe, mais réside aussi dans son application universelle, aussi bien dans la couronne que dans la racine.

Cette édition contient de nouveaux cas cliniques écrits par des cliniciens de 4 pays différents : Allemagne, Etats-Unis, Albanie et Royaume-Uni. Elle met l'accent sur 3 indications particulières : le coffrage direct, le coffrage indirect et la réparation de perforation.

Ces articles complètent les cas cliniques publiés dans les éditions précédentes et montrent le succès de Biodentine™. Téléchargez la Case Studies Collection du site : www.septodont.be ou demandez une version imprimée : info@septodont.be

Souhaitez-vous recevoir la Case Studies Collection à chaque publication, envoyez un mail à info@septodont.be, ainsi, nous pourrions ajouter vos coordonnées à la liste de distribution.

WRIGLEY'S
Freudent

PARTENAIRE DE LA SMD
DEPUIS 15 ANS



SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE

**POUR DES DENTS
PROPRES ET SAINES,
APRÈS CHAQUE REPAS***



www.freudent.be

*Car mâcher un chewing-gum Freudent sans sucres contribue à neutraliser les acides de la plaque dentaire.



ARTICLES SCIENTIFIQUES

17 Utilisation d'un scanner optique pour la réalisation d'un squelettique sur couronnes fraisées

B LAMBERT

25 A quoi ressemblera l'endodontie de demain ?

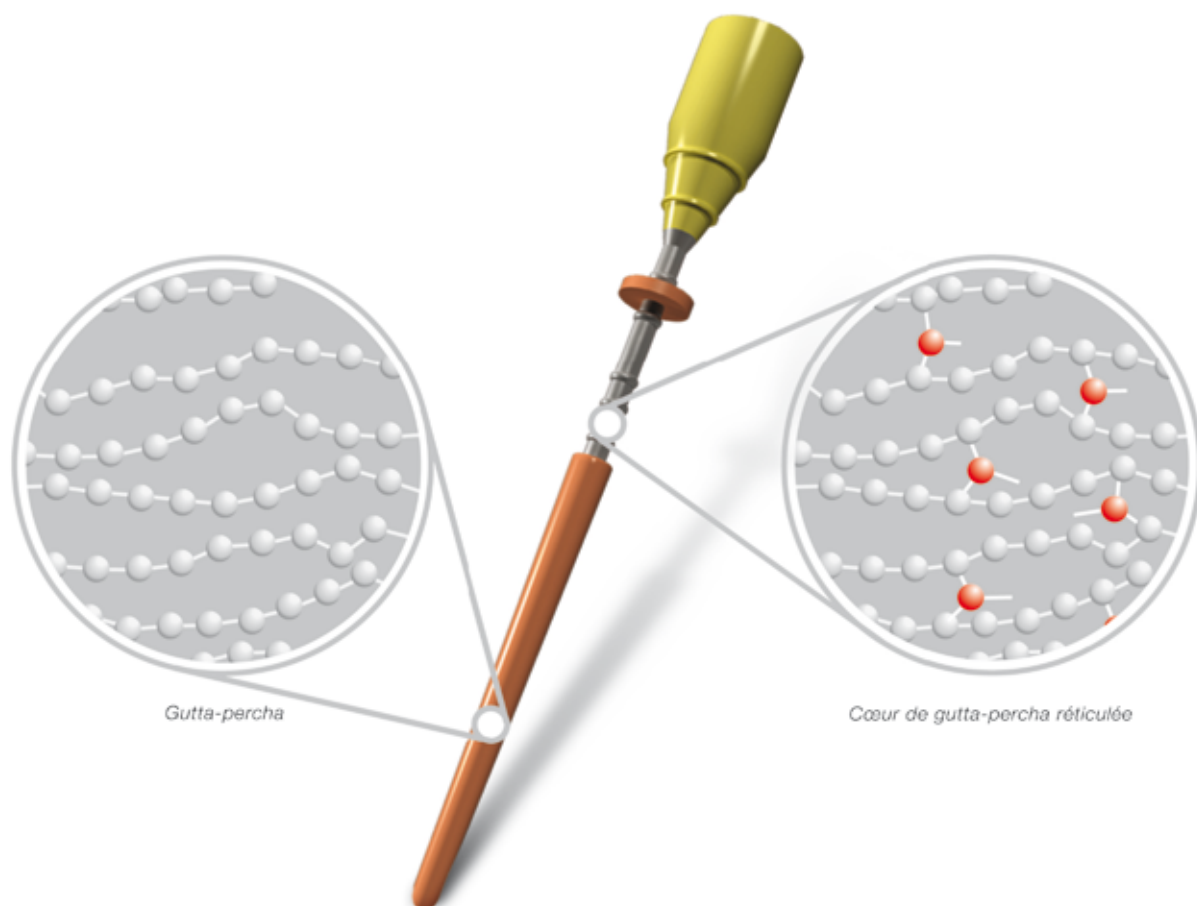
S SIMON

31 Fixez des objectifs : soyez SMART !

E BINHAS

gutta•core™

obturateur à cœur de gutta-percha réticulée



- remplissage en 3D de qualité supérieure
 - retraitement facile
- désobturation pour logement de tenon simplifiée

L'utilisation d'un scanner optique pour la réalisation d'un squelettique supérieur sur couronnes fraisées

Bertrand LAMBERT : Consultante externe, service de prothèse dentaire, Ecole de Médecine Dentaire et de Stomatologie, Université catholique de Louvain, Bruxelles; pratique privée.



Résumé

Ce cas clinique a pour but d'illustrer la possibilité récente de recourir à l'utilisation d'un scanner optique, à savoir le Lava Chairside Oral Scanner®, dans la réalisation d'une prothèse squelettée. Cette technique permet en une seule étape, d'enregistrer les préparations, la voûte palatine sans induire de compression, ainsi que les rapports inter-maxillaires. Le patient et le praticien économisent donc du temps au fauteuil, sans avoir les inconvénients des empreintes conventionnelles, tout en assurant la précision de l'enregistrement.

Introduction

L'évolution des technologies touche de nombreux secteurs d'activité. Le monde dentaire ne s'en trouve pas délaissé, certainement dans le domaine de la prothèse fixée. Plus de 140 millions d'empreintes sont réalisées chaque année dans le monde, ce qui représente autant de soucis potentiels lors des enregistrements. Toutes ces réalisations procurent aux dentistes qui les réalisent des soucis tels que des décollements, du tirage, des imperfections,... ne reproduisant pas avec précision la bouche du patient.

L'avènement des scanner intra-oraux va nous permettre de réduire un certain nombre de problèmes rencontrés lors des prises d'empreinte. Dans ce cas précis, l'utilisation du Lava Chairside Oral Scanner® (Lava COS® de la firme 3M®) nous permet de profiter de la technologie 3D in motion®, enregistrant les structures dentaires au moyen de 3 caméras et d'une poudre très fine d'oxyde de titane. L'empreinte se fait donc à distance des préparations et, par conséquent, également à distance des muqueuses. Partant de cette observation et de l'intérêt d'un enregistrement non compressif des

muqueuses dans la réalisation d'une prothèse squelettée, il nous est apparu bien naturel de profiter de cette étape clinique et de cette technologie d'avenir pour grouper les séances et réaliser en un seul temps l'empreinte des piliers, du châssis ainsi que l'enregistrement des rapports inter-maxillaires.

Ce compte-rendu vise à prouver l'intérêt évident de ces nouvelles technologies numériques dans notre dentisterie de demain. Ce postulat était déjà établi pour les couronnes unitaires, ainsi que pour les bridges de courte et longue étendue, il le devient également pour certaines restaurations amovibles partielles.

Technologie

L'invention des techniques de numérisation de formes dentaires par empreinte optique date du début des années '80 avec notamment le CEREC 1® qui permettait d'enregistrer une arcade au moyen d'une caméra intra-orale après avoir saupoudré les dents d'un coating blanc.

Le principe physique géométrique sur lequel ces technologies repose encore aujourd'hui se nomme la triangulation (méthode biologique puisque c'est le mode de fonctionnement de l'oeil des mammifères), ainsi que sur l'extraction des données par une analyse elle aussi très ancienne puisqu'il s'agit de calculs trigonométriques.

La prise de vue a évolué, partant d'un enregistrement statique à une version dynamique. Cette dernière ne consiste pas à faire «vue après vue» et puis de corréliser l'ensemble, mais de filmer en continu, et en 3D, l'intérieur de la bouche, de se promener autour des dents et des préparations.

D'un point de vue théorique, si deux images se superposent d'au moins 30% de leur surface, un bon logiciel est parfaitement capable de les fusionner dans l'espace sans risque de distorsions majeures.

Cette évolution se retrouve au sein du Lava COS® sous le nom de «3D in motion». Elle permet l'enregistrement de données 3D dans une séquence vidéo et la modélisation des données en temps réel, permettant d'avoir un contrôle de l'enregistrement pendant toute la durée de ce dernier. L'appareil est capable d'enregistrer environ 20 images 3D par seconde, soit 2400 images par arcades.

La finalité du procédé global demeure toujours la même actuellement, elle se divise en trois parties. La première consiste à capter les structures dentaires au moyen d'un scanner ou d'une caméra intra-orale. Ces données sont ensuite transférées à un logiciel (CAO) qui va permettre de traiter les informations et de créer la restauration souhaitée. La finalité sera obtenue au moyen d'une machine outil incluant un système de fraisage. L'ensemble de cette technique (empreinte optique et techniques de conception et fabrication assistée par ordinateur, ou CFAO) n'est pas un effet de mode mais une réalité.

Compte-rendu du cas clinique

Monsieur X, âgé de 72 ans, se présente à notre consultation pour un descellement du bridge maxillaire gauche au niveau de la canine (23). L'examen clinique et radiographique initial (Fig. 1) révèle qu'une récurrence de carie au niveau de la canine (23) a déjà été compensée par la mise en place d'un ionomère de verre modifié, qu'une récurrence de carie est présente au niveau de la deuxième prémolaire maxillaire droite (15), qu'il subsiste la racine de l'incisive centrale maxillaire droite (11) et que des traitements endodontiques (au niveau de la première prémolaire maxillaire droite (14), de l'incisive latérale maxillaire droite (12) et de la deuxième prémolaire maxillaire gauche (25)) doivent être considérés comme incomplets et/ou non conformes si on envisage une restauration globale du maxillaire.

(Fig. 1 : examen radiographique)



Suite à cet examen et après la prise d'empreintes destinées à l'obtention de modèles d'étude, plusieurs options thérapeutiques sont présentées au patient, à savoir une réhabilitation par prothèse scellée (et/ou implanto-portée) ou par prothèse amovible partielle. Après avoir discuté des tenants et aboutissants, des avantages et inconvénients de chaque type de réhabilitation, le patient opte finalement pour la conservation de quatre dents (les canines et les deuxièmes molaires maxillaires) qui serviront de support à des couronnes fraisées assurant l'appui et la rétention d'une prothèse amovible partielle à châssis métallique.

Après acceptation du plan de traitement prothétique, les divers traitements préparatoires sont initiés à savoir le placement d'une prothèse amovible partielle provisoire, la reprise de traitement endodontique et l'allongement coronaire de la canine maxillaire gauche (23).

Après avoir réalisé la préparation des dents piliers, l'option d'une technique d'empreinte par scanner optique est choisie. Dans le cas présent, compte-tenu que le support de la future prothèse amovible partielle est essentiellement dentaire (édentements intercalés antérieurs et latéraux), il est intéressant d'envisager la même technologie pour l'enregistrement de la surface ostéo-muqueuse en rapport avec les éléments rigides du châssis métallique (connexions principale et secondaires).

Cette option nécessite que :

- l'enregistrement par scanner optique concerne à la fois les quatre préparations dentaires mais aussi l'entièreté de la voûte palatine et ce dans un laps de temps relativement restreint à savoir 7 minutes,
- le patient dépose sa prothèse amovible provisoire douze heures avant la séance clinique d'empreinte "optique" de manière à pouvoir réaliser un enregistrement des tissus de support dans leur position de repos,
- deux modèles soient réalisés à partir de cet enregistrement, l'un destiné à la réalisation des couronnes fraisées (nécessité de disposer de moignons positifs unitaires amovibles) et l'autre destiné au repositionnement des couronnes fraisées et à la réalisation de l'armature métallique (modèle sans moignons positifs unitaires scindés).

Dans la technologie actuelle, un modèle du maxillaire supérieur destiné à l'élaboration d'éléments de prothèse inamovible ne reproduit jamais l'entièreté de la voûte palatine. La reproduction de celle-ci nécessite la mise en oeuvre d'un modèle spécifique nettement plus épais.

Le scanner optique Lava COS® permet également un enregistrement de l'occlusion. Pour pouvoir conserver la dimension verticale d'occlusion, une couronne provisoire (Fig. 2) est placée au niveau de la deuxième molaire maxillaire droite (17) et un enregistrement optique de l'espace dévolu aux restaurations prothétiques inamovibles est réalisé au niveau des trois autres dents piliers (Fig. 3 & 4).

L'ensemble de ces informations est représenté par le modèle numérique visible à l'écran (Fig. 5 à 7).

Fig. 2 : maintien de la DVO au moyen d'un provisoire



Fig. 5 : modélisation numérique



Fig. 3 : enregistrement de l'espace d'inocclusion



Fig. 6 : modélisation numérique

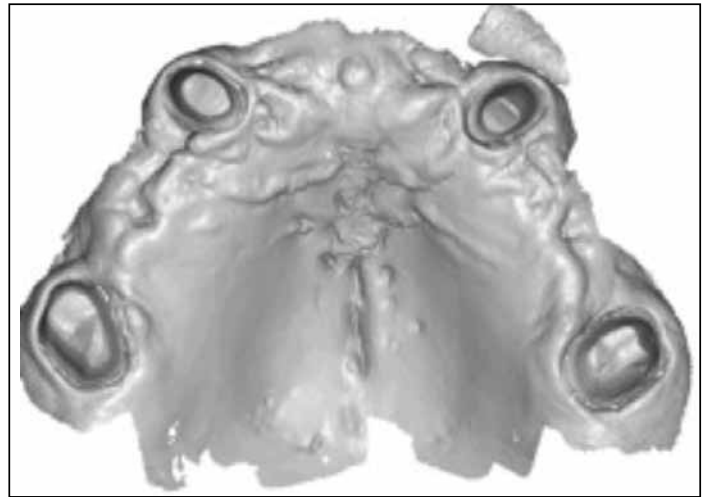
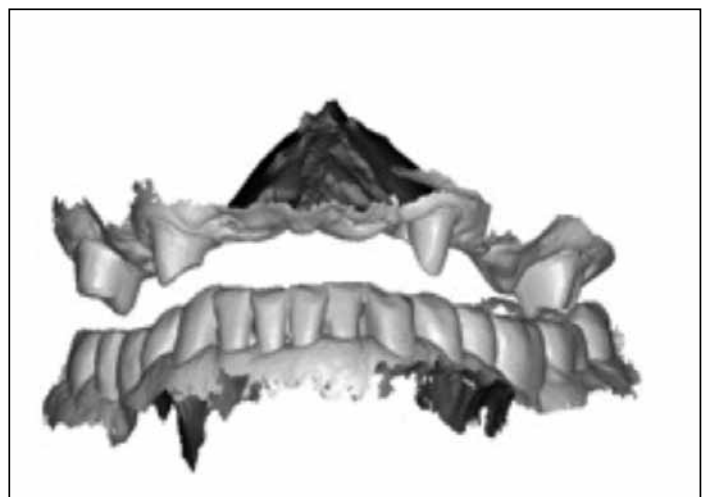


Fig. 4 : enregistrement de l'espace d'inocclusion



Fig. 7 : modélisation numérique



Si cet enregistrement permet l'obtention de modèles articulés sur le principe d'un occluseur (Fig. 8), il faut bien reconnaître que la fiabilité et la précision font défaut, à notre sens, au niveau du positionnement du modèle de travail par rapport au modèle antagoniste.

C'est la raison pour laquelle un enregistrement plus précis des rapports inter-arcades a été réalisé au moyen de résine chémo-polymérisante (Pattern Resin® de GC) sur des coiffes de report en argent (Fig. 9).

Les modèles sont montés sur un articulateur conventionnel (Fig. 10) et, après avoir réalisé et essayé un montage directeur, ils sont transférés au laboratoire de prothèse pour l'élaboration des couronnes fraisées (Fig. 11 à 14).

Après l'essai de celles-ci d'un point de vue adaptation, esthétique et occlusion, les couronnes sont positionnées sur le modèle dédié à la réalisation du châssis métallique de la prothèse amovible partielle (Fig. 15 et 16).

Fig. 8 : modèle fourni sur un occluseur



Fig. 9 : réalisation de transferts en argent



Fig. 10 : montage sur articulateur conventionnel



Fig. 11 à 14 : montage directeur avec couronnes fraisées





Fig. 15 : mise en place des couronnes fraisées

optique donne entière satisfaction pour l'enregistrement statique de la surface d'appui, par contre elle ne permet pas un enregistrement fonctionnel de la mobilisation musculaire,

- le second découle de la nature du matériau (résine) utilisé pour la confection du modèle ; en effet la technique de cuisson des selles acryliques pose un double problème : le risque de déformation du modèle sous l'effet de la chaleur de polymérisation et le risque d'observer un phénomène de "collage" entre la résine du modèle et celle des selles.

Fig. 17 : réalisation du châssis et du prémontage



Fig. 16 : réalisation du châssis métallique



Fig. 18 : intégration du châssis et du prémontage



Après avoir validé son essai en bouche, les dents antérieures sont montées sur une selle en cire et des selles en résine chémo-polymérisante, surmontées d'un bourrelet en cire (Moyco X hard®), sont adjointes au niveau des édentements latéraux (Fig. 17). Cette étape permet d'une part de valider l'intégration esthétique de la prothèse (Fig. 18) et, d'autre part, de confirmer la prise d'occlusion au moyen d'une pâte à l'oxyde de zinc eugéol (Temporary Pack® de GC) (Fig. 19 à 21). A ce stade, le modèle utilisé comporte deux inconvénients majeurs :

Fig. 19 à 21 : enregistrement au moyen d'oxyde de zinc eugéol

- le premier concerne l'extension optimale et le volume des selles en résine ; si l'empreinte au moyen d'un scanner



Fig. 23 à 29 : Modèle final et polymérisation de la prothèse



C'est la raison pour laquelle une suremprise en alginate (Fig. 22) est réalisée de manière à obtenir un enregistrement fonctionnel du vestibule. La coulée en plâtre permet d'obtenir le modèle final sur lequel les dents latérales seront positionnées et les selles polymérisées (Fig. 23 à 29).

Fig. 22 : réalisation d'une suremprise en alginate





Conclusion

Dans le cas présent, il a été possible de réaliser un châssis métallique de prothèse amovible partielle sur un modèle issu d'une empreinte par scanner optique. L'expérience a également été tentée au niveau d'édentements terminaux ainsi qu'au niveau de la mandibule avec un résultat tout-à-fait satisfaisant. Cette technologie n'est cependant applicable que pour l'empreinte destinée à l'élaboration du châssis métallique ; en

aucun cas, elle ne permet de donner une extension fonctionnelle aux selles supportant les dents de remplacement.

Nous tenions à remercier Melle Van Daele (3M ESPE), Mr Keirens (DPI Lava Milling Center), Mr Chiampo (Laboratoire Andriessens) ainsi que Mrs Jager et Magrone (Laboratoire Van Dyck) pour leur aide lors de la réalisation de ce cas clinique.

W&H – une gamme complète qualité,
savoir-faire et service après vente



Scannez le code QR
avec votre portable
pour plus d'infos
sur W&H

W&H Benelux

Reepkenslei 44
B-2550 Kontich

t +32 (0)475 51 63 63
f +32 (0)3 844 61 31

office.benelux@wh.com
wh.com



50 %* de vos patients
ont parfois mauvaise haleine

CB12 

**ELIMINE LA CAUSE
DE LA MAUVAISE HALEINE**

**RESULTAT IMMEDIAT
ACTION LONGUE DUREE GARANTIE**



effet 12h

Effet prouvé, sans effets secondaires

Formule brevetée

à base d'Acétate de zinc et de Diacétate de chlorhexidine

Elimine tous les **composés sulfurés volatils**
grâce à son **effet synergique** unique



Envoyez sans tarder un courriel à
info@omega-pharma.be
pour recevoir un échantillon d'1 litre, un carnet de prescriptions
et des dépliants consommateurs

 Disponible en pharmacie





A quoi ressemblera l'endodontie demain ?

Stéphane SIMON :

Université de Paris 7 (Départements de Sciences Biologiques et Endodontie)

Post Doctorant laboratoire INSERM UMRS 872 (Equipe 5)

Associate Researcher - College of Medical and Dental Sciences- University of Birmingham

Exercice privé limité à l'endodontie (Rouen - 76)

L'endodontie moderne arrive, nous allons devoir nous y adapter !

Souvent restreinte à tort au nettoyage/désinfection et à l'obturation du réseau canalaire, l'endodontie commence en fait dès que l'agression (carieuse ou non) atteint la dentine ; toute agression des tissus durs au-delà de l'émail induit la formation d'une plaie pulpaire plus ou moins profonde.

En 1983, l'American Dental Association définissait l'endodontie comme « [...] la branche de la dentisterie qui concerne **l'histologie, la physiologie et les pathologies de la pulpe dentaire** et des tissus péri-apicaux. Elle inclut donc l'étude des sciences basiques, telles que la biologie de la pulpe normale, l'étiologie, le diagnostic, la prévention, et le traitement des désordres et des agressions subies par la pulpe et les tissus péri-apicaux ».

Le matériau idéal d'obturation en endodontie doit répondre aux 10 propriétés énumérées par Grossman dans les années 60. Force est de constater qu'à ce jour, aucun matériau synthétique ne répond à la totalité de ces critères, notamment en terme de biocompatibilité, d'étanchéité ou encore de défense immunitaire. Pourtant, le « matériau idéal » existe depuis la nuit des temps puisqu'il s'agit de la pulpe elle-même !

Basé sur ce constat d'évidence, une réorganisation de la recherche en endodontie permet progressivement de modifier notre approche des pathologies pulpaires.

Le traitement endodontique est actuellement considéré dans trois situations :

- 1- En cas de pathologie inflammatoire irréversible ou réversible sans possibilité de conserver la vitalité pulpaire ;
- 2- Dans certaines indications prothétiques.
- 3- En cas de nécrose de la pulpe avec infection (ou non) du canal associée.

Dans les deux premières situations, il s'avère que pour des pathologies certes parfois douloureuses, mais néanmoins

souvent minimes, l'amputation complète du parenchyme représente une approche finalement agressive. Dans tous les cas, une erreur lors du traitement aura des répercussions importantes, puisque une infection induite ou persistante demeurera au sein de l'organe dentaire, pouvant elle-même engendrer des répercussions locales, régionales voire générales.

Malgré le développement des technologies, des matériaux, des alliages et des connaissances, force est de constater que le pronostic en endodontie reste trop souvent « aléatoire » pour certains praticiens. Cette notion d'aléa est en fait directement liée à la difficulté de l'acte lui-même et des moyens nécessaires à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs recherchés.

Les concepts de l'endodontie vraiment moderne à venir devront donc prendre en considération ces difficultés et l'endodontie qu'il nous reste à développer devra atteindre les objectifs suivants :

- Permettre une approche plus préservatrice des tissus durs et de la pulpe
- Rendre accessible les actes à l'ensemble d'une profession, expérimentée ou non, ainsi qu'aux praticiens exerçant dans des contrées reculées, ne pouvant disposer de plateaux techniques modernes. Pour ces derniers, l'extraction est souvent la solution thérapeutique de première intention.
- Améliorer le pronostic de nos traitements ; ce point est directement lié au premier.

L'ingénierie tissulaire - de quoi s'agit-il ?

L'ingénierie tissulaire consiste à utiliser une combinaison de cellules, de matériaux et de processus physico-chimiques et biochimiques pour stimuler ou remplacer une fonction biologique. La médecine régénératrice (de la traduction de l'anglicisme « regenerative medicine ») est le terme le plus communément utilisé car il insiste sur la notion de régénération de ces thérapeutiques le plus souvent peu invasives.

La pulpe est un tissu complexe. La pluralité des cellules au sein du parenchyme, la particularité de son système nerveux et vasculaire, et la singularité tant morphologique que structurale de l'odontoblaste suffisent à expliquer la complexité de ce tissu conjonctif intra-dentaire.

La mise en évidence de cellules souches pluripotentes, dans la pulpe de la dent adulte (Gronthos et coll 2000) puis dans la dent déciduale (Shi et coll 2003) et plus récemment dans la papille dentaire apicale de la dent immature (Sonoyama et coll. 2008) sont vraisemblablement à l'origine de l'intérêt croissant pour la pulpe par la communauté scientifique. Néanmoins l'ingénierie tissulaire pulpaire n'est pas nouvelle.

Dès 1952, le Dr B Hermann (Hermann 1952) utilisait l'hydroxyde de calcium après une pulpotomie camérale et décrivait les premiers signes de cicatrisation pulpaire. Depuis, le coiffage pulpaire a fait l'objet de nombreuses publications mais le processus de réponse de la pulpe aux agressions reste aujourd'hui mal connu. Cette lacune empêche le clinicien d'appréhender sereinement le pronostic de cette thérapeutique, et la systématisation de ses indications est impossible.

Les progrès importants réalisés dans les biotechnologies d'une part, et sur l'ingénierie tissulaire sur d'autres tissus proche de la dent, tels que l'os ou le cartilage d'autre part, ont permis d'imaginer de nouvelles applications sur le complexe pulpo-dentinaire.

Aujourd'hui deux types d'ingénierie tissulaire sont développés à partir de la pulpe.

(1) La présence de cellules pluripotentes font de la dent un organe intéressant car facile d'accès pour prélever des cellules souches et envisager des thérapies autologues. Des progrès doivent encore être faits quant à la caractérisation de ces cellules in vivo et leur possibilité d'extraction. La faible quantité de ces cellules restent également un facteur limitant qui devra être résolu.

(2) D'autres applications telles que la revascularisation canalaire, les implants pulpaires, l'injection canalaire de biogels hydro-colloïdes ensemencés de cellules ou encore la thérapie génique sont investiguées dans le but de développer de nouvelles thérapies endodontiques et supplanter la conventionnelle pulpectomie/obturation canalaire.

Si le coiffage pulpaire et la revascularisation canalaire sont deux thérapeutiques d'ores et déjà applicables cliniquement, les autres devront être validées et leur intérêt par rapport aux techniques existantes confirmé avant de les inclure dans notre arsenal thérapeutique.

Applications au tissu pulpaire.

La première façon d'obtenir une obturation biologique du canal, et finalement la plus simple, est de maintenir la pulpe dans le réseau canalaire tant que sa vitalité peut être conservée. Connaître et comprendre le complexe pulpo-dentinaire, et notamment le fonctionnement de la pulpe elle-même, permettent de l'appréhender dans un exercice quotidien et d'optimiser ses thérapeutiques.

Réaliser une couronne sur une dent pulpée, ou décider de faire un coiffage pulpaire plutôt que de dépulper un canal, sont

des actes souvent tentants, mais non aboutis par crainte des échecs.

Et pourtant, des connaissances de base d'histologie et de physiologie pulpaires, préalablement acquises lors de la formation initiale mais souvent oubliées par une approche mécaniste de notre discipline, permettent de comprendre des processus physio pathologiques simples et d'anticiper les complications post opératoires.

Connaître et comprendre la théorie hydrodynamique de Branström (Branström 1960) décrite dans les années 60 permet d'expliquer par exemple les douleurs ressenties par les patients après la mise en place d'un inlay composite collé. Mieux connaître les processus physio-pathologiques de la pulpe, et notamment savoir appréhender son potentiel réparateur permet d'adapter et de modifier un protocole opératoire en fonction de la situation clinique et du diagnostic en toute connaissance de cause.

La pulpe est un tissu conjonctif dont la disparité cellulaire est à l'image de la complexité de son fonctionnement. Au sein d'une matrice collagénique, se côtoient des fibroblastes, des cellules sanguines, des cellules nerveuse, des cellules progénitrices (appelées plus communément cellules souches) (Gronthos et al. 2000) et une cellule différenciée, post-mitotique, sécrétrice de la matrice dentinaire : l'odontoblaste.

Cette cellule qui possède les paramètres génétiques d'une cellule osseuse, le comportement d'une cellule immunocompétente (Durand et coll. 2006), et la morphologie d'une cellule nerveuse (corps cellulaire intra pulpaire et un long prolongement faisant penser à un neurone) est complexe.

Première barrière à l'agression et protégeant le parenchyme sous-jacent, elle devient également la cellule cible de nouvelles thérapies potentielles qui consistent à la stimuler pour induire la formation d'une couche de dentine supplémentaire, protectrice (dentine tertiaire réactionnelle) (Smith et coll 1996 ; Smith et coll 2001 ; Simon et coll 2008 (pour revue).

Lorsque cette palissade de cellules est détruite, par la pathologie elle-même ou les thérapeutiques utilisées, leur remplacement est possible grâce à la mise en place d'un matériau bioactif en coiffage pulpaire direct. Le pont dentinaire obtenu sécrété par de nouvelles cellules appelées « odontoblastes like », se comporte alors comme une nouvelle barrière naturelle et biologique à l'agression (Figure 1).

Les secrets de la pulpe sont multiples. Certains sont connus, plus ou moins complexes à appréhender, tandis que d'autres restent à découvrir. Pour autant, plusieurs thérapeutiques, notamment le coiffage pulpaire sont d'ores et déjà applicables en exercice quotidien.

Face à des agressions plus profondes du parenchyme, le praticien est souvent tenté d'extirper ce tissu partiellement enflammé, se persuadant ainsi qu'il propose au patient la solution de choix. Pour autant, il est communément admis que même en cas de pulpite irréversible de la pulpe, seul le tissu caméral est concerné, alors que la pulpe radicaire reste indemne.

Sur cette hypothèse émise depuis des décennies, il est possible d'imaginer une approche partielle de la thérapeutique. Déjà

proposée par Marmasse dans les années 70 (Marmasse 1969), la pulpotomie était finalement une solution pleine de bon sens. Néanmoins, les matériaux utilisés à cette époque et le manque de connaissance sur le comportement pulpaire ont eu rapidement raison de cette thérapeutique qui a été considérée comme non viable à moyen/long terme.

Le développement de nouveaux matériaux, et l'utilisation des connaissances et des moyens technologiques d'investigation, nous permettent de remettre à jour cette approche pleine de bon sens finalement, avec une approche d'ingénierie tissulaire raisonnée (Figure 2) (Simon et coll.2012).

De nouveaux outils de diagnostic, le développement de matériau approprié, l'établissement de règles de conduites thérapeutiques strictes notamment en termes de prévention de contamination bactérienne, et enfin des études épidémiologiques validées sont à ce stade nécessaires avant de proposer la généralisation de cette approche à l'ensemble d'une profession.

Traitement des dents infectées.

Dans le cas des dents immatures nécrosées, les thérapeutiques ont permis une première évolution de notre discipline. La revascularisation (ou régénération tissulaire) intra canalaire revient à la mode, après quelques tentatives faites dans les années 80 (Skoglund 1978).

Jusqu'à maintenant, le traitement par apexification d'un canal d'une dent immature avec bouchon de Mineral Trioxide Aggregate (Simon et coll. 2007) ou d'hydroxyde de calcium, ou l'obturation par la technique du cône moulé étaient les seules options thérapeutiques prédictibles. L'apexogénèse et la fin de l'édification radiculaire sont peu probables, mais ces options permettent de stabiliser une situation clinique.

Avec une approche d'ingénierie tissulaire, la création d'une obturation biologique notamment dans la partie apicale du canal permet d'assurer à la fois une excellente étanchéité, mais également une protection biologique supplémentaire (Figure 3 et 4).

Le tissu néo formé se présente alors comme un matériau de choix d'obturation répondant à l'ensemble des critères de Grossamn, à l'exception de la radio opacité.

Mise en œuvre clinique

Dans un premier temps opératoire, le canal est désinfecté par nettoyage avec une solution saline, puis mise en place d'une pâte composée de trois antibiotiques (Rovamycine 250mg, Minocycline 100mg, Metronidazole 500mg) mélangés avec du Propylène glycol et du Macrogol afin d'obtenir une crème facile à mettre en place. Cette médication est laissée en place pendant 15 jours.

La seconde étape consiste à créer un saignement en utilisant une lime au-delà du foramen, et d'induire ainsi la formation d'un caillot à l'intérieur du canal. La cavité d'accès est obturée avec un bouchon de Mineral Trioxide Aggregate qui permet d'assurer une étanchéité parfaite de l'obturation tout en restant biologiquement toléré par le tissu conjonctif sous-jacent néoformé. (Pour une description plus précise de la technique opératoire, voir Simon S. 2010)

La nature du tissu néoformé n'est à ce jour pas clairement définie. Il semblerait d'ailleurs qu'il ne soit pas toujours le même. Certains parlent d'une véritable reformation de tissu pulpaire et donc de régénération, tandis que d'autres considèrent qu'il s'agit d'une formation d'un tissu conjonctif, non dentino-génétique et parlent donc de revascularisation du canal.

Récemment Wang et coll. (2010) ont analysé la nature histologique de dents de chiens traités de la sorte et ont décrit une formation intracanalalaire, d'os, de ligament et de dentine, en ordre inversé.

Cliniquement, la cicatrisation des lésions osseuse inflammatoires d'origine endodontique sont couramment rapportés dans la publication de case report. La reprise de l'apexogénèse, associée ou non à une édification radiculaire sont plus rarement décrites.

L'utilisation d'antibiotiques en application topique, notamment de ceux de la famille des tétracyclines, est un réel frein au développement de ces thérapeutiques. Cependant, elles auront permis à la communauté endodontique de se reposer des questions fondamentales et de s'imposer une remise en question.

Il est évident que l'ingénierie tissulaire permettra de concevoir notre discipline autrement, probablement avec une approche « technique » plus simple, mais plus réfléchie, imposant une remise en question et une formation permanente et différente de la seule instrumentation.

Alors, à quoi ressemblera l'endodontie du futur ?

La dentisterie de demain (voire de « tout à l'heure ») sera plus biologique et pharmacologique.

Dans la notion de pharmacologie il ne faut cependant pas comprendre « médicamenteuse » ; cette dernière est belle et bien révolue, même si notre remise en question repasse pour le moment par l'utilisation d'antibiotiques en application topique.

L'intérêt du développement d'une approche biotechnologique en chirurgie dentaire est indéniable.

Depuis plusieurs années, il persiste une scission entre la recherche fondamentale et la pratique clinique non spécialisée, mais l'apparition de nouveaux matériaux tels que des adhésifs contenant des molécules désinfectantes et bioactives, représente la première étape d'une nouvelle ère du traitement conservateur ou régénérateur de la pulpe.

Aujourd'hui, la recherche en chirurgie dentaire ne se limite plus à l'analyse d'alliages d'instruments ou de matériaux d'obturation, mais s'ouvre progressivement au domaine de la biologie et notamment de l'ingénierie tissulaire, et contribuera à l'évolution de la discipline avec laquelle nous devons doré et déjà nous familiariser.

L'objectif ultime de cette approche, est de permettre à une population entière, d'accéder à des soins de qualité, au résultat prédictible, notamment dans le cadre de la traumatologie, où la prise en charge des patients avec des dents traumatisées reste à ce jour trop confidentielle et souvent inaccessible.



Figure 1 : Cette molaire mandibulaire présentait une nécrose partielle de la pulpe. Une approche raisonnée par mise en place d'un matériau approprié a permis d'une part de conserver la vitalité du reste de la pulpe (dent répondant aux tests de vitalité thermique et électrique). Sur la radiographie de contrôle à 10 mois post opératoire, noter la formation d'un pont dentinaire à distance du matériau.



Figure 2 : Exemple de pulpotomie camérale réalisée sur une molaire mandibulaire chez une femme adulte. La pulpite réversible de cette dent a été traitée par l'éviction de la pulpe camérale et l'obturation de la cavité par un matériau dédié. Le protocole précis actuellement en cours de validation permet d'obtenir une reproductibilité de l'acte et le maintien de la vitalité des filets pulpaire radiculaires. A 4 mois post opératoires la patiente ne ressent aucune douleur, et la dent répond normalement aux tests électriques (pas de réponse aux tests thermiques).



Figure 3 : Etape clinique 1 d'une procédure de revascularisation d'une dent immature infectée. Le canal est nettoyé avec une solution de sérum physiologique, puis une médication à base d'antibiotiques est mise en place dans le canal et laissée pendant 2 à 3 semaines.

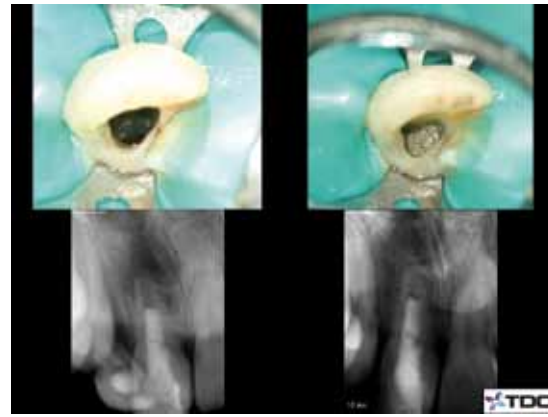


Figure 4 : au cours de la seconde étape, un saignement est provoqué dans le canal en passant une lime au-delà du foramen très ouvert de la dent. Une fois le caillot formé, un bouchon de MTA est placé par-dessus et la cavité d'accès refermée. Sur le contrôle radiographique à 10 mois post opératoire, on note une cicatrisation complète de la lésion osseuse apicale d'une part, et une minéralisation presque complète de la lumière canalaire

Références

- Brannstrom M. A hydrodynamic mechanism in the transmission of pain producing stimuli through the dentin. In: Anderson DJ, editor. Sensory mechanisms in dentine. London: Pergamon Press; 1963. p. 73-9.
- Durand SH, Flacher V, Romeas A, Carrouel F, Colomb E, Vincent C, et al. Lipoteichoic acid increases TLR and functional chemokine expression while reducing dentin formation in in vitro differentiated human odontoblasts. *J Immunol*. 2006 Mar 1;176(5):2880
- Gronthos S, Mankani M, Brahim J, Robey PG, Shi S. Postnatal human dental pulp stem cells (DPSCs) in vitro and in vivo. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2000 Dec 5;97(25):13625-30.
- Herman B (1952) On the reaction of the dental pulp to vital amputation and calxyl capping. *Dtsch Zahnartztl Z* 7:1446-7
- Marmasse A. Amputation vitale de la pulpe ou pulpotomie avec conservation des filets radiculaires vivants in *Dentisterie opératoire - Tome 1 - Dentisterie thérapeutique*. Ed J.B Baillere et fils 1969. P. 254-259.
- Shi S, Gronthos S (2003). Perivascular niche of postnatal mesenchymal stem cells in human bone marrow and dental pulp. *J Bone Miner Res* 18(4):696-704
- Simon S, Rilliard F, Berdal A, Machtou P (2007). The use of mineral trioxide aggregate in one-visit apexification treatment: a prospective study. *Int Endod J* 40(3):186-97.
- Simon S, Cooper P, Smith A, Picard B, Ifi CN, Berdal A. Evaluation of a new laboratory model for pulp healing: preliminary study. *Int Endod J*. 2008 Sep;41(9):781-90.
- Simon S, Cooper P.R, Berdal A, Machtou P., Smith A.J. Biologie pulpaire. Comprendre pour mieux appliquer au quotidien. *Rev Odont Stomat*. 2008 Sep; 37 (4)
- Simon S. La revascularisation canalaire : les premiers pas de l'ingénierie tissulaire en endodontie. *Clinic* Juin 2010
- Skoglund A, Tronstad L, Wallenius K. A microradiographic study of vascular changes in replanted and autotransplanted teeth in young dogs. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978;1:172-8.
- Smith AJ, Tobias RS, Cassidy N, Plant CG, Browne RM, Begue-Kirn C, et al. Odontoblast stimulation in ferrets by dentine matrix components. *Arch Oral Biol*. 1994 Jan;39(1):13-22.
- Smith AJ, Tobias RS, Murray PE. Transdentinal stimulation of reactionary dentinogenesis in ferrets by dentine matrix components. *J Dent*. 2001 Jul;29(5):341-6.
- Sonoyama W., Liu Y, Yamaza T., Tuan R., Wang S., Shi S., Huang GT (2008) Characterization of the Apical Papilla and Its Residing Stem Cells from Human Immature Permanent Teeth: A Pilot Study 34 (2): 166-171
- Wang X, Thibodeau B, Trope M, Lin LM, Huang GT. Histologic characterization of regenerated tissues in canal space after the revitalization/revascularization procedure of immature dog teeth with apical periodontitis. *J Endod*. 2010 Jan;36(1):56-63.

GAIN DE TEMPS, GAIN D'ARGENT !
Enregistrez-vous et achetez vos entrées en ligne
www.ids-cologne.de



IDS[®] 2013

35^e édition du Salon International de l'Odontologie
COLOGNE, 12-16.03.2013

LE SALON LEADER MONDIAL DU BUSINESS DENTAIRE

Les progrès mondiaux de la médecine et de la technologie dentaires à portée de main : sur IDS 2013, plus de 1.900 exposants de près de 60 pays vous présenteront les derniers développements, innovations et tendances. Découvrez comment augmenter qualité et efficacité dans votre cabinet et votre laboratoire. Venez vous informer sur la plus importante plate-forme mondiale du secteur dentaire !

Journée du commerce spécialisé : 12 mars 2013

Luc Van Den Eede
Interleuvenlaan 62 · BE-3001 Heverlee
Tel. +32 16 394855 · Fax +32 16 394858
E-Mail: visiteurs@koelnmesse.be



Corilus, la solution globale du logiciel jusqu'à l'imagerie

Baltes Imaging Edition

Corilus distribue le logiciel **Mediadent**, le seul programme universel pour la gestion des images médicales. Mediadent est capable de piloter à lui seul, tous vos appareils d'imagerie digitale quelle que soit leur marque. Grâce à l'**intégration complète avec Baltes**, vos images sont directement reliées à vos patients. Dès lors, vous ne devez plus changer de programme pour rechercher vos radios. Une connexion transparente avec divers appareils numériques signifie qu'en cas d'extension de matériel d'imagerie, vous n'êtes plus lié à une marque ou un fournisseur! Cette combinaison intégrée entre Baltes et Mediadent est une innovation sans précédent.



Vous pensez élargir, voire renouveler votre système d'imagerie digitale?

Corilus propose une large gamme de **systèmes panoramiques** (Morita), de **capteurs intra-oraux** et de **générateurs RX** (Kodak, Owandy, Dürr Dental, Satelec, ...)

Nos représentants vous aideront à choisir parmi l'énorme gamme de solutions, l'équipement le mieux adapté à vos besoins.



Parc Créalys,
Rue Camille Hubert 23
B-5032 Les Isnes

Tél. +32 (0) 81 40 70 00
Fax +32 (0) 81 40 70 70

E-mail: dental@corilus.be
Website: www.corilus.be



The Belgian Society of Periodontology is pleased to invite dentists for an exclusive meeting where all questions will be allowed! (In collaboration with the VVT and SMD)

Hygienists in Belgium : Where are we today?

Belgium is one of the few countries in Europe where hygienists are not recognized. According to some rumors, we are getting close to a change...



→ On **Saturday 23rd**
of **February 2013**

When? 23rd of February 2013
From 9.00 to 16.00
(Welcoming starting at 8.00)

Where? Dolce, La Hulpe

Price? Members (BSP VVT SMD): 140 euro
Non-members: 170 euro
Late inscriptions (after 30th January 2013): + 25 euro
Post-graduate (if member and full time): Free
Pre-graduate: Free

→ Accreditation asked in domain 2.

Program

Introduction: T. Van de Velde (President of BSP) - M. Devriese (President of SMD)

Session 1: Dental prevention and oral health - Moderator: F. Lambert
P. Baehni (CH): *Importance of prevention for Oral health*
K. Kaiser (B): *A prevention Concept in a general dentistry practice*

Session 2: The international dental hygienist experience
Moderator: E. Englezos
M. Goldie (USA), O. Marchisio (IT), D. Slot (NL).

Session 3: Panel of discussion / debate
Moderators: M. Fieners, T. Van de Velde,
*During this session, the moderators will bring the hot topics
and the participants will be able to tweet their own questions.*

Invited panel: S. Hanson (VVT), E. Flompen (Ulg), representative of RIZIV-INAMI,
L. Adriaens (Spain/Belgium), W. Teughels (KUL), M. Goldie (USA),
P. Baehni (CH), representative of the Health Ministry.



Dr Edmond Binhas :
Chirurgien-dentiste
Fondateur du Groupe Edmond BINHAS
www.binhas.com

FIXER DES OBJECTIFS : SOYEZ « SMART » !

Au gré de différentes discussions avec nos confrères, je constate que de nombreux cabinets n'ont pas d'objectifs spécifiques et travaillent au jour le jour. Ils enchainent les années et font le bilan a posteriori en étant malheureusement, souvent déçus. Je souhaitais donc, en ce début d'année, période en général propice à la réflexion, vous interpeller sur l'importance de se fixer des objectifs et la manière de les formuler.

Définir un objectif n'est pas un gadget de management de plus. En effet, des objectifs écrits, documentés donneront des résultats bien meilleurs que des objectifs aléatoires et non mesurables. La citation de Sénèque prend ici tout son sens : « Il n'est pas de vent favorable pour celui qui ne sait pas où il va. » Toutefois, la formulation d'objectifs n'est pas aussi évidente qu'elle ne le paraît à première vue.

Les objectifs doivent être formulés dans un langage clair. Un objectif abstrait comme par exemple « avoir un meilleur exercice » peut signifier des choses très différentes d'un praticien à un autre. C'est la raison pour laquelle les objectifs du cabinet doivent être établis pour répondre à un certain nombre de questions précises :

S'agit-il d'un objectif :

- **de stabilisation**, c'est-à-dire maintenir ce qui est acquis, des délais, la qualité, un montant ?
- **de progrès**, c'est-à-dire améliorer les résultats obtenus les années précédentes, sans nouveauté ?
- **de changement**, c'est-à-dire du nouveau, qui apporte une dimension différente à atteindre ?

Il est ensuite important de formuler les objectifs sous une forme valable et efficace pour mettre toutes les chances de votre côté. Je vous recommande vivement d'avoir recours à la technique « SMART », qui semble toute appropriée.

SMART signifie :

- Spécifique
- Mesurable
- Acceptable
- Réaliste
- Déterminé dans le Temps

Un objectif doit être spécifique :

Un objectif ne peut être formulé de manière vague et générale, mais de manière rigoureuse et précise. Que voulez-vous précisément ?

Un objectif doit être mesurable :

Qu'un praticien pense intuitivement avoir atteint ses objectifs est souvent un indicateur insuffisant de réussite. Si l'objectif est atteint, il doit être mesurable, et non pas basé sur des intuitions ou des impressions. Des normes doivent être établies. Il est d'ailleurs important d'évaluer, de pouvoir mesurer si les objectifs visés ont été atteints. Cette mesure peut se traduire sous forme de quantité, de qualité, de temps, d'argent.

Un objectif doit être acceptable :

Les objectifs doivent être acceptés par l'équipe, l'organisation, les patients, etc. Il est important que l'objectif défini s'inscrive dans la vision, le projet du cabinet. Il doit vraiment dépendre de vous-même, être sous votre contrôle. Il ne doit pas vous être imposé. En d'autres termes, vous devez en être le propriétaire.

Un objectif doit être réaliste :

Lors de la détermination de l'objectif, il est utile de s'accorder du temps de réflexion au sujet de la faisabilité et du réalisme de l'objectif. Si l'objectif est trop ambitieux, il est impossible de l'atteindre. Il sera inévitablement démotivant et apportera son lot de stress et de frustrations. C'est pourquoi il est important de prendre en considération les facteurs de succès : Comment saurez-vous que vous avez réussi ?

Un objectif doit être déterminé dans le temps :

L'objectif doit être arrêté dans le temps. Il est important de convenir d'une échéance à laquelle l'objectif doit être atteint, de préférence pas plus d'une année. Par rapport à cette date butoir, il peut aussi exister des objectifs intermédiaires, qui seront une fois atteints encourageant par rapport à l'objectif final.

Je rajouterai à ces éléments deux points très importants à mes yeux :

Un objectif doit être formulé positivement :

En effet, il est bien connu que la forme joue sur le fond. Privilégiez des formules du type : « Je veux... » plutôt que « Je ne veux plus... ». Utiliser également des verbes d'action, beaucoup plus mobilisant.

Un objectif doit être écologique :

Une fois votre objectif formulé, vous devez vous assurer de pouvoir le maintenir, de pouvoir garder le cap ! En cours de route, prévoyez d'Évaluer et de Réajuster votre objectif au

besoin afin de pouvoir respecter vos capacités et vos limites. C'est en ce sens que votre objectif doit être écologique c'est-à-dire qu'il respecte votre biorythme et n'excède pas vos possibilités. Par ailleurs, vérifiez que vos convictions personnelles et professionnelles ne rentrent pas en conflit. Si tel était le cas, n'hésitez pas à modifier vos objectifs. Enfin, posez-vous la question par rapport à l'atteinte de cet objectif si vous aurez à terme plus d'avantages que d'inconvénients ? Les conséquences doivent être envisagées et acceptées : Qu'est-ce que je perds si j'atteins mon objectif ?

La définition d'objectifs est véritablement au cœur de la recherche de la performance. C'est désormais une des composantes critiques pour un exercice plus serein. C'est ce qui vous permettra d'aller chercher vos enfants à la sortie de l'école ou de rentrer plus tôt chez vous le soir. Définir les objectifs correctement est le premier pas pour les atteindre, c'est pour ainsi dire déjà la moitié du travail de fait.

« Le malheur est de ne pas savoir ce que nous voulons et toute notre vie de courir après pour essayer de l'obtenir ». Tom Peters, théoricien du management.

PISTES DE RÉFLEXION POUR DÉFINIR SES OBJECTIFS ET EXERCER SEREINEMENT SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Beaucoup de praticiens subissent leur activité professionnelle et se laissent emporter par le courant de leur vie quotidienne. Et pourtant, prendre le contrôle de sa vie professionnelle est la clé d'un exercice serein. Mais cela exige de définir le type de vie désirée. A chacun ses aspirations. Mais, indépendamment de la façon dont chacun définit sa qualité de vie, vous devrez toujours prendre en compte cinq facteurs pour atteindre vos objectifs propres :

1- Éliminez les sources du stress

Le stress se développe souvent lorsque le praticien essaye de réaliser une dentisterie de qualité alors que dans le même temps il est confronté à toute une série de tâches fastidieuses qui le détournent de sa vocation. Il a été prouvé que ce n'est pas le stress de courte durée (normal dans toute activité professionnelle) qui est de nature à aboutir à un véritable « burn-out » (dépression d'origine professionnelle). C'est bien le stress répété sur du long terme. Le stress quotidien permanent est à l'origine d'une baisse de la capacité de concentration qui engendre elle-même une perte d'efficacité. Il empêche toute vision globale de l'activité du cabinet à moyen terme et réduit les objectifs du praticien à une gestion au jour le jour.

2- Ne vous attachez pas aux seuls résultats financiers

Je déconseille généralement d'orienter toute l'activité du cabinet vers le seul objectif de rentabilité financière, élément certes majeur dans la vie du cabinet. En effet, en oubliant le cœur de son métier, le risque existe de devenir « un robot dentiste ». Aussi est-il important de considérer l'amélioration des résultats financiers non pas comme une fin en soi, mais tout simplement comme la conséquence d'une meilleure organisation et la récompense de traitements bien réalisés. J'ai pu constater tout au long de ma carrière de coach que les objectifs financiers constituent un bon guide mais un mauvais maître !

3- Evitez cependant la dépendance financière

Préserver son indépendance financière personnelle et professionnelle est sans doute l'un des facteurs les plus importants permettant d'améliorer sa qualité de vie. Maîtrisez complètement vos découverts et établissez un budget prévisionnel. Cela vous évitera d'être confronté à des déficits récurrents beaucoup plus difficiles à régler que ce qu'ils apparaissent à première vue. Attention donc au surinvestissement inutile, aux prélèvements personnels incontrôlés et aux achats impulsifs.

4- Soyez en bonne forme physique

L'exercice dans un espace confiné, le port du masque et des gants, la torsion permanente du dos, la concentration visuelle sur une surface réduite, les bruits stridents, etc. constituent des agressions permanentes pour les dentistes. Si de plus l'activité hors cabinet est elle-même source de stress, les limites nerveuses risquent vite d'être dépassées. Aussi, sans être moralisateur, il est important, à long terme, d'arriver au cabinet en forme. Pour cela, veillez donc à faire de l'exercice physique (si possible en plein air), dormez suffisamment, ayez de bonnes habitudes alimentaires et faites des check-up annuels avec une attention particulière à votre dos et votre cœur !

5- Evitez les influences négatives

Je n'irai pas jusqu'à conseiller d'éteindre la radio et la télévision au moment du journal télévisé. Mais, je vous invite à ne pas trop écouter vos patients et les personnes de votre entourage qui ont systématiquement un état d'esprit négatif (nous en connaissons tous !). Ils auront toujours de bonnes raisons pour vous décourager vis-à-vis de vos propres objectifs.

Je suis convaincu qu'une qualité de vie élevée est un objectif que chaque praticien devrait viser. Il est toujours possible de se satisfaire d'une vision à court terme. Mais le bonheur ne peut s'obtenir qu'en ayant une vision large et à long terme de sa vie professionnelle avec un plan d'actions. Réflexion intéressante en ce début d'année... ■

FORMATION CONTINUE

35 Programme scientifique 2013

37 Actualité professionnelle

25 janvier

39 4^{ème} Rendez-vous des Cercle

23 mars

41 L'usure dentaire : un problème pour vous ?

20 avril

43 Ergonomie

7 février

44 Facettes, inlays, onlays

22 février

45 Gestion des conflits

28 février

46 Réanimation

12 mars

47 Bien-être au travail

15 mars

Programme Scientifique

Actualité professionnelle

Vendredi 25 janvier 2013
de 14:00 à 17:30



4^{ème} Rendez-vous des Cercles

Samedi 23 mars 2013
de 9:00 à 17:30



L'usure dentaire : un problème pour vous ?

Samedi 20 avril 2013
de 9h00 à 17h30

Dr Francesca VAILATI : Réhabilitation complète d'une denture érodée
Pr Marc LAMY : Modérateur



Ergonomie

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 12:30

Mme Fabienne PAPAIZIAN
Osthéopathe DO



Photographie

Améliorer la communication
par la photo numérique

Plusieurs fois dans l'année
de 20:00 à 22:00

M Didier DEBECKER



Réanimation

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Dr Philippe MEERT



2013

La centrale sous toutes ses facettes

Samedi 21 septembre 2013
de 9:00 à 17:30

L'esthétique expliquée simplement par 2 sommets.
Didier DIETSCHI : les facettes en composite
Mauro FRADEANI : les facettes en céramique



DOLCE
Dentiste Esthétique
Dentiste Générale

L'implantologie en omnipratique, oufti !!

Samedi 19 octobre 2013
de 9h00 à 17h30

L'équipe de Liège se mobilise pour vous
Prof Eric ROMPEN, Mme France LAMBERT
Mme Amélie MAINJOT, Mme Caroline LEGROS
M Geoffrey LECLoux



Cercle Wallonie

L'orthodontie à travers les âges

Samedi 30 novembre 2013
de 9h00 à 17h30

De 0 à 6 ans - Dr MJ DESHAYE : Ortho précoce
De 6 à 14 ans - M Joël COLLET : Ortho interceptive
De 18 à 77 ans - M Michal CHAREZINSKI : Ortho adulte

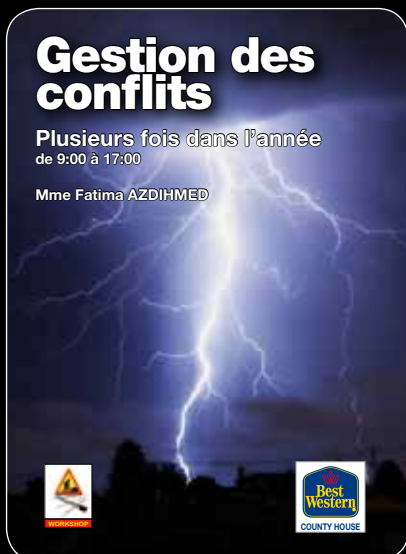


DIAMANT

Gestion des conflits

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Mme Fatima AZDIHMED



Best Western
COUNTY HOUSE

Bien-être au travail

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Mme Fatima AZDIHMED



Best Western
COUNTY HOUSE

Esthétique inlays, onlays, facettes

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Dr Joseph SABBAGH



Best Western
COUNTY HOUSE

Calendrier complet des prochaines activités de la SMD *

Type	Date	Sujet	Dom.	UA	Min.	Lieu
Cours	25/01/13	Actualité professionnelle	2	10	90	BRUXELLES
Cours	25/01/13	Radioprotection	3	10	90	BRUXELLES
Study-club	5/02/13	Réhabilitations orales esth. & fonct. / patients souffrant d'anorexie-boulimie	4	10	90	BRUXELLES
Workshop	7/02/13	Ergonomie	2	20	180	BRUXELLES
Study-club	21/02/13	L' aromathérapie dans la pratique quotidienne	1	10	90	VERVIERS
Workshop	22/02/13	Facettes et Inlay-Onlays : de la préparation au collage	7	40	360	HEVERLEE
Study-club	28/02/13	Réhabilitations orales esth. & fonct. / patients souffrant d'anorexie-boulimie	4	10	90	LIEGE
Workshop	28/02/13	Gestion des Conflits	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	12/03/13	2 Nouveautés oncologiques	1	10	90	NAMUR
Workshop	12/03/13	Réanimation cardio-respiratoire	1	40	360	BRUXELLES
Workshop	15/03/13	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	21/03/13	Les (r)évolutions des empreintes optiques	7	10	90	MONS
Cours	23/03/13	4 ^{ième} Rendez-vous des Cercles - Orthodontie	5	10	90	BRUXELLES
Cours	23/03/13	4 ^{ième} Rendez-vous des Cercles - Stomatologie	1	10	90	BRUXELLES
Cours	23/03/13	4 ^{ième} Rendez-vous des Cercles - Parodontologie-Implantologie	6	10	90	BRUXELLES
Cours	23/03/13	4 ^{ième} Rendez-vous des Cercles - Prothèse	7	10	90	BRUXELLES
Workshop	28/03/13	Ergonomie	2	20	180	BRUXELLES
Study-club	28/03/13	Rappel de la pratique de la radioprotection	3	10	90	TOURNAI
Study-club	18/04/13	Analyse du sourire	7	10	90	TOURNAI
Cours	20/04/13	L'usure dentaire - Francesca VAILATI	4	40	360	BRUXELLES
Study-club	23/04/13	Impact de la maladie parodontale sur la santé systémique	6	10	90	NAMUR
Study-club	25/04/13	Relations radiographies/méningiomes, relevé de littérature	1	10	90	MONS
Workshop	25/04/13	Gestion du temps	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	15/05/13	Réhabilitations orales esth. & fonct. / patients souffrant d'anorexie-boulimie	4	10	90	CHARLEROI
Study-club	16/05/13	Sujet à déterminer	0	10	90	VERVIERS
Workshop	16/05/13	Ergonomie	2	20	180	BRUXELLES
Workshop	30/05/13	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	30/05/13	Les empreintes optiques	7	10	90	TOURNAI
Study-club	19/09/13	Les maladies parodontales : du diagnostic à la prise en charge	6	10	90	MONS
Cours	21/09/13	La centrale sous toutes ses facettes - Didier DIETCHI, Mauro FRADEANI	4	20	180	LA HULPE
Cours	21/09/13	La centrale sous toutes ses facettes - Didier DIETCHI, Mauro FRADEANI	7	20	180	LA HULPE
Workshop	26/09/13	Gestion des Conflits	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	3/10/13	Sujet à déterminer	0	10	90	VERVIERS
Study-club	8/10/13	Trucs et astuces en prothèse sur implant	7	10	90	NAMUR
Workshop	11/10/13	Endodontie : Objectif succès - Théorie (réédition 2013)	4	40	360	BRUXELLES
Workshop	12/10/13	Endodontie : Objectif succès - Pratique (réédition 2013)	4	20	180	BRUXELLES
Cours	19/10/13	L'implantologie en omnipratique : oufti !	6	20	180	NAMUR
Cours	19/10/13	L'implantologie en omnipratique : oufti !	7	20	180	NAMUR
Study-club	19/11/13	Les classes 2 : importance du diagnostic	5	10	90	NAMUR
Study-club	21/11/13	Sujet à déterminer	0	10	90	MONS
Workshop	22/11/13	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	2	40	360	BRUXELLES
Study-club	5/12/13	Sujet à déterminer	0	10	90	VERVIERS
Workshop	5/12/13	Gestion des Conflits	2	40	360	BRUXELLES
Cours	24/01/14	Information professionnelle	2	20	180	BRUXELLES
Cours	22/03/14	Pédodontie	5	40	360	
Cours	26/04/14	La prothèse fixe digitale : une réalité !	7	40	360	
Cours	20/09/14	Dentex - l'imagerie dentaire	3	20	180	BRUXELLES
Cours	18/10/14	La prise de risque en omnipratique		40	360	
Cours	22/11/14	Endodontie	4	40	360	

(*) les détails des activités peuvent être sujets à modification.

Actualité professionnelle

Vendredi 25 janvier 2013
de 14:00 à 17:30



Actualité professionnelle

Vendredi 25 janvier 2013
de 14:00 à 17:30



Actualité professionnelle

Vendredi 25 janvier 2013
de 14:00 à 17:30

L'ACCORD DENTO-MUTUALISTE

Michel DEVRIESE

- Accord dento-mutualiste 2013-2014.
- Perspectives d'avenir

RADIOLOGIE

Paul BRUSSELAERS

- Quelles sont les obligations légales pour utiliser et détenir un appareil à rayons X ?
 - Le rôle de l'organisme agréé, l'autorisation de création et d'exploitation, réception de l'installation, autorisation d'utilisation, dosimétrie, contrôle physique, assistance en radiophysique médicale.

Dr Patrick VAN DER DONCKT

- Mise en perspective d'une étude récente concernant la relation entre les images panoramiques et les méningiomes.
 - Un article, publié dans la revue Cancer du 10 avril 2012, a tenté d'établir une relation causale entre les examens radiographiques dentaires et le risque de méningiome. Si cette publication a le mérite de sensibiliser les professionnels de la santé et le patient à un usage rationnel des rayonnements ionisants, l'AFCN émet toutefois un avis critique sur les conclusions - erronées - des auteurs de l'étude.

Jean-Louis GREFFE

- Aspects pratiques de la radioprotection en art dentaire .
 - Comment optimiser la dose au dentiste, au personnel et au patient dans la pratique dentaire : radioprotection, radiophysique médicale, bonnes pratiques.

Michel DEVRIESE

- Président de la SMD
- Mandataire dans de nombreuses commissions à la Santé Publique et à l'INAMI
- Chargé des questions professionnelles
- Coordinateur de la Fondation pour la Santé Dentaire

Paul BRUSSELAERS

- Expert classe III secteur médical à l'AFCN

Dr. Patrick VAN DER DONCKT

- Chef du département Santé et Environnement de l'AFCN

Jean-Louis GREFFE

- Expert agréé en radiophysique médicale dans le domaine de la radiologie



Accréditation demandée : 10 UA dom 2 - 10 UA dom 3 - Formation continue 3 hrs.
Détails et inscriptions sur www.dentiste.be

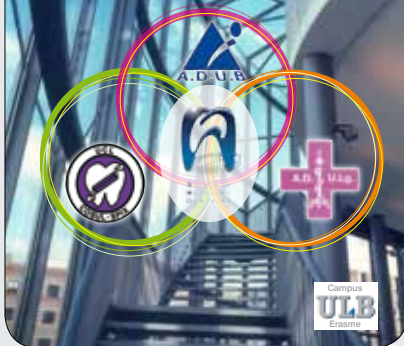
4^{ème} Rendez-vous des Cercles

Samedi 23 mars 2013
de 9:00 à 17:30



4^{ème} Rendez-vous des Cercles

Samedi 23 mars 2013
de 9:00 à 17:30



4^{ème} Rendez-vous des Cercles

Samedi 23 mars 2013
de 9:00 à 17:30

ORTHODONTIE

Mini-vis et Mini-implants

Mohssin EL HAJJAJI

- Licencié en Sciences Dentaires à l'Université de Liège (2004)
- D.E.S. en Orthodontie et Orthopédie Dento-Faciale à l'ULg (2008)

Technique linguale, indications et limitations

Bruno MANZO

- Licencié en science dentaire - UCL 1997
- DES en orthopédie dento-faciale - UCL 2001
- FLOS - one year program in lingual orthodontics - 2002
- Pratique privée - Wezembeek-Oppem et Liège

Traitement par gouttières successives : mythe ou réalité ?

Grégoire SENESE

- Diplômé ULB
- Membre fondateur de la BAED et actif de 1992 à 2005.
- Formation :
- CISCO (Société Bio Progressive)
- CERTOB Philosophie Ricketts transmise par C. Gugino
- SFBSI implantologie à Paris

STOMATOLOGIE

Utilisation du piézetome en chirurgie maxillo-faciale

Dr Roland GILLES

- Médecin Spécialiste en Stomatologie - UCL 1998
- Médecin Spécialiste en Médecine d'Assurance et Expertise Médicale UCL - 1998
- Certificat Interuniversitaire en Management Médical UCL - ULB 2006

Troubles respiratoires et conséquences bucco-dentaires

Dr Susana MEDIN REY

- Diplôme de Médecine, Université Saint-Jacques de Compostelle - Espagne

- Diplôme de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale U.L.B. 2002
- Chef de Clinique en Chirurgie Maxillo-faciale, C.H.U Saint-Pierre
- Pratique privée à la Clinique du Parc Léopold, C.H.I.R.E.C.

Chirurgie reconstructrice et greffes osseuses

Dr Yves GILON

- Docteur en médecine, dentiste
- Docteur en sciences médicales
- Stomatologue et chirurgien maxillo-facial

Dr Cora SCHMITZ

- Licenciée en science dentaire ULg 2000
- Docteur en médecine ULg 2006
- Stomatologue et chirurgien maxillo-facial

PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

Gestion de l'alvéole d'extraction

Michael GABAI

- Dentiste Généraliste ULB 2000
- DU d'implantologie et de biomatériaux (Université de Bordeaux 2)
- DU de génie mécanique (Université de technologie de Troyes)
- Certificat d'Anatomie, de Chirurgie Implantaire et de Techniques Chirurgicales Avancées, SFBSI - Paris.
- Pratique privée d'implantologie, parodontologie et chirurgie pré-implantaire

Olivier FRANCOIS

- Dentiste Spécialiste en Parodontologie
- D.E.S Européen en Implantologie (ULg)
- Pratique Privée

Didier BLASE

- LSD UCL 1986
- 3^{ème} Cycle en Parodontologie UCL 1988
- 3^{ème} Cycle en Orthodontie - Paris VI juin 1990
- Diplôme d'Université en Orthopédie - Dento Faciale Appliquée
- Thèse de Doctorat en Sciences Dentaires (DEN3)
- Pratique exclusive de parodontologie

PROTHESE

Occlusion et DVO

Alexandre SUEUR

- LSD ULB 2003
- Post-graduat de prothèse fixe à l'ULB
- Attestation d'étude et de recherche approfondies en implantologie orale dans le cadre de la SFBSI
- Post graduat de prothèse sur implants dans le service du Dr. Malevez à l'ULB
- DES implantologie (ULB)

L'empreinte optique

Gauthier LESCRENIER

- Licencié en Science Dentaire - UCL 2006
- Mercator Université de Montréal - UDEM 2006
- DES en Prothèse Dentaire - DACS UCL 2009
- DU d'Implantologie Orale - Université de Marseille 2011
- Consultant externe - Service de Prothèse UCL
- Pratique libérale Prothèse-Implantologie à Auderghem

Coordination

chirurgie - prothèse - laboratoire

Olivier DOMKEN

- Licencié en Science Dentaire - ULg 1999
- D.E.S. en Réhabilitation Orale - ULg 2002
- D.E.S. en Implantologie Orale - ULg 2004
- Activité clinique et scientifique à l'ULg jusqu'en 2009
- Domaine de recherche : intégration des tissus mous péri-implantaires
- Pratique privée limitée à l'implantologie et à la prothèse
- Pratique privée limitée à l'implantologie et à la prothèse

Campus
ULB
Erasme

Accréditation demandée : 10 UA dom 1 / 10 UA dom 5 / 10 UA dom 6 / 10 UA dom 7 / Formation continue 6 hrs.
Détails et inscriptions sur www.dentiste.be

L'usure dentaire : un problème pour vous ?

Samedi 20 avril 2013
de 9h00 à 17h30

Dr Francesca VAILATI : Réhabilitation complète d'une denture érodée
Pr Marc LAMY : Modérateur



UNE REVOLUTION
EN DENTISTERIE!



L'usure dentaire : un problème pour vous ?

Samedi 20 avril 2013
de 9h00 à 17h30

Dr Francesca VAILATI : Réhabilitation complète d'une denture érodée
Pr Marc LAMY : Modérateur



L'usure dentaire : un problème pour vous ?

Samedi 20 avril 2013
de 9h00 à 17h30

Une révolution en odontologie : le traitement de l'usure par la dentisterie adhésive

Les usures dentaires, le bruxisme et l'érosion, sont de plus en plus fréquents. Face à ces pertes de substance, le dentiste temporise généralement et ne traite pas le patient. Pire, dans les cas plus avancés, des éléments périphériques, le plus souvent avec dépulpe, sont réalisés. C'est méconnaître les possibilités de la dentisterie adhésive moderne.

Nous montrerons qu'il est possible de traiter ces cas, même les plus sévères, par collage de composites, d'inlays ou de facettes. L'objet de cette présentation est de montrer en détail une technique en 3 temps qui a fait ses preuves depuis maintenant plus de 6 ans.

Nous décrivons notamment comment utiliser les critères esthétiques pour harmoniser le secteur antérieur (1er temps), le choix de la référence occlusale et la méthode pour relever la dimension verticale (2^{ème} temps) et les moyens à notre disposition pour restaurer les pertes de substance antérieures tout en réalisant une guidance et une esthétique harmonieuse. En fin de journée, les échecs, les difficultés rencontrées ces dernières années ainsi que des traitements expérimentaux sur des cas très sévères seront présentés.

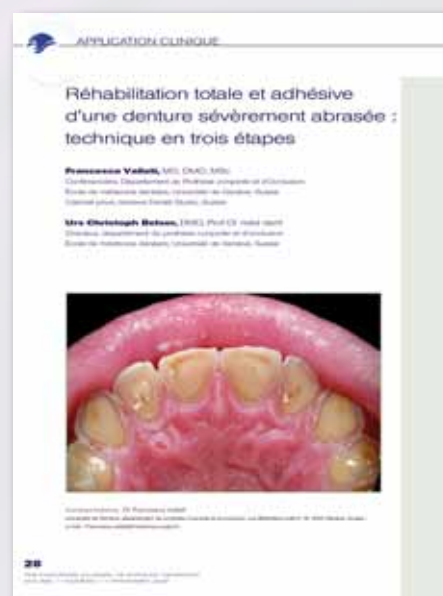


Une conférencière de renommée internationale

Dr Francesca VAILATI MD, DMD, MSc

- Docteur en médecine Université de Bari (ITA)
- Dentiste Université de Pennsylvanie (USA)
- Certificat de prothèse MSD Université du Connecticut
- Département de prothèse fixe, Prof Urs Belser, Université de Genève (CH)
- Pratique privée à temps partiel

Ne manquez pas dans le prochain numéro du Point, un article des Docteurs Vailati et Belser !



Accréditation demandée :40 UA dom 4 - Formation continue 6 hrs.
Détails et inscriptions sur www.dentiste.be

Ergonomie

Plusieurs fois dans l'année
de 9h00 à 12h30
Jeudi 11 octobre

Mme Fabienne PAPAIZIAN
Ostéopathe D.O.



Ergonomie

Jeudi 7 février de 9h00 à 12h30

Objectifs :

Acquérir une bonne prise de conscience du corps et de son mode de fonctionnement, en particulier en milieu dentaire.

Éducation et prévention des problèmes de dos au moyen d'exercices pratiques de type « École du dos » et de bien-être adaptés à chaque praticien dentaire

Programme de la formation :

Notre dos :

- Organisation anatomique
- Les liens de cause à effet des relations biomécaniques
- Analyse et conseils à propos des problèmes de dos en cabinet dentaire
- Conseils pour l'aménagement du cabinet dentaire : ergonomie

Formation pratique :

- Au moyen d'exercices adaptés pour la prise de conscience du corps et l'obtention d'un renforcement analytique du système musculo-squelettique
- De type "Ecole du dos" en relation avec le métier de dentiste.
- Informations d'hygiène vitale et conseils dans le domaine de la phytothérapie
- Maximum 14 participants - Inscription effective dans l'ordre de réception des paiements.

Fabienne PAPAIZIAN

- Kinésithérapeute
- Ostéopathe D.O.



Accréditation demandée : 20 UA dom 2 - Formation continue 3 hrs.
Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Esthétique inlays, onlays, facettes

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Dr Joseph SABBAGH



Esthétique inlays, onlays, facettes

Vendredi 22 février de 9h00 à 17h30

Facettes et Inlay-Onlays en pratique quotidienne : de la préparation au collage

La demande esthétique de nos patients est en continuelle croissance tant pour la forme que pour la teinte des dents visant à améliorer leur sourire.

Outre les traitements d'éclaircissement très à la mode, l'utilisation des facettes représente une alternative également très médiatisée.

Souvent peu enseignée à l'université, et en conséquence peu pratiquée, l'utilisation des facettes et des inlays-onlays en céramique ou composite, s'avère parfois un vrai challenge pour le dentiste. Le but de cette journée est de permettre au praticien de se familiariser avec ces techniques selon deux aspects, le premier théorique et le deuxième, pratique où chaque dentiste fera des tailles de facettes et d'inlays onlays sur des dents Frasaco, et procédera par la suite au collage d'une facette.

Le cours théorique répondra aux questions les plus posées concernant ces préparations :

1. Inlays-Onlays : restaurations postérieures indirectes

Principes, instrumentation et techniques pour la préparation des Inlay-Onlays. Inlay en céramique ou en composite ? Peut on faire un Inlay sur une dent dévitalisée ? Avec quoi et comment coller un inlay ? Longévité et maintenance des inlay-Onlays.

2. Facettes en céramique

La pose de facettes nécessite deux séances au moins et comporte plusieurs étapes se résumant par la préparation, la prise d'empreinte et la fabrication des provisoires durant la première séance. Le deuxième rendez vous est réservé au collage et au polissage des facettes. Actuellement plusieurs systèmes adhésifs sont disponibles sur le marché, mais lequel choisir ?

Comment pré-traiter les facettes avant le collage ? Que faire si une facette se décolle ?

Ce module de un jour comprend un cours théorique et des travaux pratiques.

Le nombre de participants est fixé à 16 pour une meilleure communication et déroulement de la journée.

Une liste des instruments nécessaires et que les dentistes devront avoir avec eux sera envoyée en temps voulu.



Accréditation demandée 40 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Gestion des conflits

Plusieurs fois dans l'année
de 9:00 à 17:00

Mme Fatima AZDIHMED

Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel, membre de l'International Coach Federation (ICF)
- Ancien cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Coach certifiée (Mozak International, Paris)
- Maître Praticien en Programmation Neurolinguistique
- Spécialisée en Thérapie Brève Systémique
- Formation en analyse transactionnelle (Cours 101)



Gestion des conflits

Jeudi 28 février de 9h00 à 17h00

A qui s'adresse cet atelier ?

Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, consœurs et confrères en tant que, par exemple, responsable de service.

Quelques exemples :

- Un confrère est confronté à la violence d'un patient qui ne comprend pas que le tarif pratiqué est différent du confrère d'à côté...
- Un autre est en butte avec un patient qui s'aperçoit que les modalités de remboursement de la mutuelle ont changé, tout en espérant encore bénéficier de l'ancien régime de remboursement.
- Le patient insatisfait de sa prothèse désire à tout prix se voir rembourser du montant des honoraires
- Un confrère se plaint de l'attitude du responsable de service, Les contacts tournent rapidement à l'affrontement. D'autant que le style de management est empreint d'un certain autoritarisme qui tend à virer en des comportements de type manipulateur et menaçant.

Acquisitions :

1. Comprendre comment se créent les conflits
2. Identifier ses propres modes de fonctionnement en face du conflit et découvrir les pistes de progression.
3. Apprendre à utiliser des outils (techniques) pour mieux gérer les conflits et en franchir les obstacles
4. Identifier et Utiliser les bons canaux de communication.
5. Développer sa confiance en Soi (assertivité) et son leadership. Diversifier ses comportements pour bâtir des relations de confiance qui permettront de surmonter les obstacles et de gagner en efficacité.
6. Développer de nouvelles compétences pour enrichir sa qualité de vie professionnelle et privée.

La Méthode :

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution »

Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ».

Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun

Les outils employés font référence à ceux employés - notamment- en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL)

Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Réanimation

Vendredi 27 septembre 2012
de 9h00 à 16h00



Olivier STEVENART MEEUS

- Bachelier en éducation et rééducation physique
- Psychomotricien
- Formateur de secourisme en milieu professionnel pour la Croix Rouge de Belgique

Marie-Christine HENRARD

- Graduat en kinésithérapie
- Formateur en secourisme d'entreprise pour la Croix rouge de Belgique.
- Expérience en soins d'urgence par des stages dans les services d'urgence, ambulance et services spécialisés (ex: service des grands brûlés)

Réanimation

Mardi 12 mars de 9h00 à 16h00

Olivier STEVENART MEEUS - Marie-Christine HENRARD

Réanimation Cardio-Respiratoire

Parmi les urgences survenant au cabinet dentaire, l'arrêt cardio-circulatoire est l'accident le plus grave. S'il est heureusement assez rare, il impose au praticien le recours à des procédures spécifiques.

La formation proposée comprend des notions théoriques et surtout, en partie principale, un entraînement pratique en petits groupes, permettant l'acquisition approfondie des 'réflexes et gestes qui sauvent' dans ces circonstances, y compris l'utilisation d'un masque facial et d'un défibrillateur externe automatisé.

Ce Workshop est délivré par des formateurs de la Croix Rouge. Elle donne accès à un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation.

CROIX-ROUGE 
de Belgique



Un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation vous sera délivré après la formation.



Accréditation demandée : 30 UA dom 1 Formation continue 5 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Bien-être au travail

Vendredi 21 septembre 2012

Dr Patrick MESTERS
Mme Fatima AZDIHMED



Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération
- Anciennement cadre au sein de l'ONDRAF (Organisme National des déchets radioactifs et des matières fissiles enrichies) Bruxelles
- Formatrice dans le domaine médical et paramédical, dans le monde de l'entreprise, des institutions européennes, etc
- Formée au coaching (International Mozaik, Paris), à la programmation neurolinguistique, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie brève et à l'analyse transactionnelle

Bien-être au travail

Comment prévenir stress, épuisement et/ou burnout ?

Vendredi 15 mars de 9h00 à 17h00

Lors de cette journée, vous découvrirez ce qu'est le stress et comment il peut nous mener jusqu'au Burn out : symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences.

Vous aurez l'occasion de réévaluer l'équilibre entre votre vie professionnelle et votre vie privée et de comprendre combien votre perception de la réalité et ses conséquences peuvent influencer la nature du stress.

Vous aurez l'occasion d'identifier et de confirmer vos priorités et objectifs tant professionnels que personnels qui vous permettront de prévenir, voire de combattre, l'épuisement.

Finalement, vous pourrez vous projeter dans l'avenir et conclure par un plan d'action personnalisé tout en respectant vos priorités et vos valeurs de vie.

Objectifs de l'atelier-séminaire

Identifier les facteurs et circonstances professionnels qui peuvent fragiliser les personnes dans l'exercice de leur métier.

Reconnaître et anticiper les situations à risques.

Découvrir les leviers d'actions utiles dans le cadre de la prévention.

Définir les actions à mener en cas de situation de stress aigu.

Méthode

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ».

Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous – groupes. La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché.

Le partage de réflexions et d'expériences vécues lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.



SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE

Accréditation demandée : 40 UA dom 2 Formation continue 6 hrs.

Inscription en encart et sur www.dentiste.be

Activités SMD accréditées 2012

Type	Date	Sujet	N° Agr.	UA	Dom.	Min.
Study-Club	12/01/12	Les relations endo-parodontales	23226	10	6	90
Cours	27/01/12	Après-midi professionnelle	23625	20	2	180
Workshop	2/02/12	Ergonomie	23412	20	2	240
Workshop	9/02/12	Améliorer la communication par la photo numérique	23616	20	2	180
Workshop	11/02/12	Dentisterie esthétique adhésive 1/3	23619	50	4	450
Study-Club	16/02/12	Communication épidémi - Résultats de l'enquête santé bucco-dentaire 2008-2010	23624	10	2	90
Study-Club	29/02/12	La reconstitution de l'incisive centrale, que choisir ?	23286	10	7	90
Study-Club	1/03/12	Quel futur pour la Zirconne émaillée en prothèse ?	23770	10	7	90
Cours	6/03/12	Maitre de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patient"	23771	10	2	90
Study-Club	13/03/12	L'évolution de l'orthodontie de la petite enfance à l'âge adulte	22668	10	5	90
Workshop	15/03/12	Ergonomie	23414	20	2	240
Study-Club	15/03/12	Le sinus	23910	10	1	90
Workshop	16/03/12	Dentisterie esthétique adhésive 2/3	23618	50	4	450
Cours	17/03/12	Ajustement esthétique implanta	23623	20	6	180
Cours	17/03/12	Ajustement esthétique implanta	23622	20	7	180
Study-Club	22/03/12	Extraits choisis d'une consultation de pédo : cas cliniques et discussion	23769	10	5	90
Study-Club	19/04/12	L'hypnose: une boîte pleine d'outils pour les dentistes	23857	10	1	90
Workshop	20/04/12	Dentisterie esthétique adhésive 3/3	23678	50	4	450
Cours	21/04/12	Restaurations composite antérieures - Nouvelles perspectives en dentisterie adhésive	23621	40	4	360
Study-Club	24/04/12	Les implants dans la zone esthétique : étude et présentation de cas cliniques	23285	10	7	90
Study-Club	24/04/12	La reconstruction de l'incisive centrale, que choisir ?	24143	10	7	90
Workshop	26/04/12	Gestion des conflits	23620	40	2	360
Study-Club	26/04/12	Les traumatismes des dents temporaires : conduite à tenir	24176	10	5	90
Workshop	3/05/12	Améliorer la communication par la photo numérique	23617	20	2	180
Workshop	10/05/12	Ergonomie	23415	20	2	240
Study-Club	23/05/12	Classification des systèmes de collage : Optimalisation de leurs utilisations...	24354	10	4	90
Workshop	24/05/12	Gestion des conflits	23413	40	2	360
Study-Club	24/05/12	La mise en forme canalaire mono-instrumentale	24230	10	4	90
Study-Club	31/05/12	Le soulagement par l'auriculothérapie	24375	10	1	90
Study-Club	7/06/12	Les adhésifs amélo-dentinaires de dernière génération	24318	10	4	90
Workshop	7/06/12	Améliorer de la communication par la photo numérique	24182	10	0	90
Workshop	7/06/12	Photographie	24210	10	2	90
Workshop	8/06/12	Endodontie : Objectif succès - Théorie	23768	40	4	360
Workshop	8/06/12	Réanimation cardio-respiratoire	24330	30	1	300
Workshop	9/06/12	Endodontie : Objectif succès - Pratique	23767	20	4	180
Study-Club	12/06/12	Radioprotection, rappel pratique Expérience des "nouveaux" contrôles	24255	10	3	90
Workshop	16/06/12	Facettes, inlays, onlays : de la préparation au collage	24204	40	7	360
Workshop	13/09/12	Ergonomie	24203	20	2	240
Study-Club	19/09/12	Les maladies parodontales : du diagnostic à la prise en charge	24525	10	6	90
Study-Club	20/09/12	Les implants de petit diamètre dans la pratique quotidienne	24372	10	6	90
Study-Club	20/09/12	Les maladies parodontales : du diagnostic au traitement	24526	10	6	90
Workshop	20/09/12	Améliorer la communication par la photo numérique	24520	20	2	180
Workshop	21/09/12	Le bien-être au travail	24519	40	2	360
Study-Club	27/09/12	Les classe 2 : importance du diagnostic et d'une prise en charge précoce	24627	10	5	90
Workshop	27/09/12	Réanimation cardio-respiratoire	24500	40	1	360
Cours	29/09/12	Management d'un cabinet dentaire au XXIème siècle	23818	20	2	180
Cours	29/09/12	Hygiène et asepsie	23816	10	1	90
Cours	29/09/12	Hygiène et asepsie 2	23817	10	2	90
Study-Club	2/10/12	Plus de simplicité pour plus d'efficacité en endodontie	24771	10	4	90
Study-Club	2/10/12	Dentiste et tabac	24690	10	1	90
Workshop	4/10/12	Gestion des Conflits	24333	40	2	360
Cours	20/10/12	Aromathérapie	23822	10	1	90
Cours	20/10/12	L'hypnose : une boîte pleine d'outils pour les dentistes...	23821	10	1	90
Study-Club	23/10/12	Gestions des alvéoles d'extraction	24710	10	6	90
Study-Club	25/10/12	Composites stratifiés et respect tissulaire	24639	10	4	90
Study-Club	8/11/12	Trucs & astuces en prothèse implantaire	25060	10	7	90
Study-Club	13/11/12	Radioprotection, rappel pratique -Expérience des "nouveau contrôles"	24254	10	3	90
Study-Club	15/11/12	Les maladies parodontales : du diagnostic au traitement	24527	10	6	90
Study-Club	15/11/12	Le soulagement pas l'auriculothérapie	24584	10	1	90
Study-Club	20/11/12	La reconstruction de l'incisive centrale, que choisir ?	24499	10	7	90
Study-Club	21/11/12	le sinus	23921	10	1	90
Study-Club	22/11/12	Evolution de l'ortho de l'enfance à l'âge adulte	25076	10	5	90
Cours	24/11/12	Endodontie	23820	40	4	360
Workshop	28/11/12	Améliorer la communication avec le patient et avec le labo par la photo numérique	25031	20	2	180
Workshop	30/11/12	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	25261	40	2	360
Workshop	1/12/12	Facettes et Inlay-Onlays : de la préparation au collage	24691	40	7	360
Study-Club	4/12/12	Les troubles de l'hémostase ainsi que leur traitement en chirurgie orale ambulatoire	25059	10	1	90
Workshop	6/12/12	Ergonomie	25029	20	2	180
Study-Club	6/12/12	Interview post-mortem	25074	10	1	90
Workshop	13/12/12	Améliorer la communication avec le patient et avec le labo par la photo numérique	en attente	20	2	180

INFOS PROFESSIONNELLES

51 Le dossier du patient

M DEVRIESE

61 Accord dento-mutualiste 2013-2014

M DEVRIESE

62 Fin progressive de l'utilisation de la carte SIS

M DEVRIESE



Merci à nos 7 900 partenaires et 1 800 000 assurés de leur confiance.

soins dentaires

frais ambulatoires


perte de revenu

dépendance

hospitalisation

DKV vous souhaite de bonnes fêtes et la meilleure santé. Pour toute la vie.

www.dkv.be

a member of **MUNICH HEALTH** 

Loi relative aux Droits du patient et médecine dentaire : le dossier du patient

La loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 vient de fêter ses 10 ans. A l'occasion de cet anniversaire, il nous a semblé utile d'en rappeler l'existence, ses principes, d'analyser ses apports pour le secteur de la médecine dentaire mais aussi les difficultés dans son application propres à notre secteur.

Nous consacrons une large place à l'analyse du dossier du patient à la lumière de la loi relative aux droits du patient, même si le dossier n'est qu'un des aspects de cette loi, très riche en concepts. Vous trouverez en ligne à l'adresse www.dentiste.be/droits_du_patient.htm un digest du texte de la loi mettant en exergue les articles s'appliquant particulièrement à notre Art.

Enfin, chacun pourra en tirer quelques conclusions sur ce qui pourrait se trouver dans les conventions contractuelles entre praticiens et/ou dans un code de déontologie s'appliquant aux praticiens de l'Art dentaire.

A. Le dossier du patient au regard de la Loi

Jusqu'il y a une vingtaine d'années d'ici, d'aucuns pouvaient encore prétendre qu'un dentiste n'avait pas d'obligation légale de tenir un dossier pour ses patients. Pour les docteurs en médecine, cette question était réglée depuis longtemps par le code de déontologie adopté par l'Ordre des Médecins qui consacre son chapitre III entier au dossier médical. Leur Code par son article 38 précise que « *le médecin doit, en principe, tenir un dossier médical pour chaque patient* ».

Code de déontologie des Médecins :

10 articles qui devraient nous inspirer...

- Art. 38 *Le médecin doit, en principe, tenir un dossier médical pour chaque patient.*
- Art. 39 *Le médecin qui a établi et complété à lui seul le dossier médical est responsable de sa conservation. Il décide de la transmission de tout ou partie de ses éléments, en tenant compte du respect du secret médical.*
- Art. 40 *Par contre, si les dossiers médicaux sont l'oeuvre d'une équipe et s'ils sont centralisés dans un établissement de soins ou dans une autre institution, seuls les médecins qui sont appelés à donner des soins aux malades peuvent y avoir accès. La teneur de ces dossiers et leur conservation ne peuvent être confiées par ces médecins qu'à des personnes tenues également au secret professionnel.*
- Art. 41 *Le médecin est tenu, à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer, dans un délai rapide, à un autre praticien traitant, toutes les informations utiles et nécessaires pour compléter le diagnostic ou pour poursuivre le traitement.*
- Art. 42 *Le médecin, lorsqu'il l'estime utile ou lorsque le malade lui en fait la demande, peut remettre au patient, dans la mesure où son intérêt l'exige, les éléments objectifs du dossier médical, tels que les radiographies et les résultats d'examens.*
- Art. 43 *Le médecin peut se servir des dossiers médicaux pour ses travaux scientifiques, à condition de ne faire paraître dans ses publications, aucun nom ni aucun détail qui puisse permettre l'identification des malades par des tiers.*
- Art. 44 *Le médecin, guidé par l'intérêt scientifique, peut communiquer à des tiers, certains renseignements provenant des dossiers médicaux, dont il a la responsabilité, pour autant que le respect du secret médical soit assuré et que l'interprétation de ces renseignements soit faite sous le contrôle d'un médecin.*
- Art. 45 *Le médecin n'a aucun droit de rétention sur les éléments médicaux du dossier, en cas de non-paiement des honoraires.*
- Art. 46 *Le médecin est tenu de conserver les dossiers médicaux pendant 30 ans après le dernier contact avec le patient; le cas échéant, il doit veiller à ce que la destruction des dossiers ait lieu, le respect du secret professionnel étant assuré.*
- Art. 47 *Lorsqu'une pratique médicale fait l'objet d'une cession, le contrat écrit (...) doit stipuler que le médecin cessionnaire devient le dépositaire des dossiers médicaux et qu'il s'engage à remettre à tout autre praticien désigné par le patient les informations du dossier utiles à la continuité des soins. Si, en cas de cessation des activités professionnelles, la pratique médicale ne fait pas l'objet d'une cession, le médecin doit veiller à ce que tous les dossiers médicaux soient transmis pour conservation à un médecin en exercice. Lorsque cela n'est pas possible dans le chef du médecin, il est indiqué que les proches parents se chargent du transfert.*
Si une solution n'est pas trouvée à la conservation des dossiers médicaux, tout intéressé peut en aviser le conseil provincial du médecin.

En médecine dentaire, rien de tout cela, en l'absence d'un Ordre des Dentistes et en l'absence d'un code de déontologie qui leur serait opposable. C'est par le truchement de la nomenclature INAMI que la notion de dossier du patient a fait son apparition officielle pour les praticiens de l'Art dentaire, avant même l'adoption de la loi relative aux droits du patient.

9 références au dossier du patient dans la nomenclature dentaire INAMI

1. Nettoyage prophylactique, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux.

La motivation est reprise par le praticien dans le **dossier** du bénéficiaire.

2. Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, du 15e anniversaire et jusqu'au 18e anniversaire

Les données de l'examen seront conservées dans le **dossier dentaire**, selon les normes du DPSI.

3. Examen buccal y compris les éléments radiodiagnostiques intrabuccaux nécessaires, l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du **dossier dentaire** et la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année civile, à partir du 18e jusqu'au 63e anniversaire.

La prestation 30 159 3 (examen buccal annuel) ne peut être attestée qu'à la condition suivante :

Le prestataire de soins doit tenir, et après chaque soin dentaire actualiser un **dossier dentaire** individuel contenant au moins :

- l'identification du patient;
- la date de naissance;
- l'anamnèse médicale en rapport avec les pathologies bucco-dentaires;
- un exemplaire des radiographies effectuées ou leur protocole des pathologies observées;
le plan de traitement proposé lors de cet examen buccal (soins à envisager avec identification des dents à traiter);
- le traitement appliqué et/ou la médication;
- le renvoi éventuel vers un autre prestataire de soins.

4. La consultation prévue sous les nos 371033 et 301033 (domicile) fait l'objet d'une demande écrite du médecin traitant.

Le dentiste conserve cette demande dans le **dossier dentaire**.

5. L'intervention de l'assurance pour les prestations 304894 et 304916 (extractions contexte médical) est uniquement due si l'extraction dentaire est faite dans une des circonstances suivantes :

1) (...), 2) (...), 3) (...)

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien de l'art dentaire traitant. La motivation en est reprise et conservée par le praticien de l'art dentaire **dans le dossier du bénéficiaire** (...)

6. L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou de plusieurs canaux (...) n'est due que si une radiographie, laquelle est conservée par le praticien dans le **dossier du patient** et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil, démontre que ...

7. Examen parodontal étendu

Les données de l'examen sont établies dans un compte rendu standardisé dont le modèle est établi par le Comité de l'assurance et qui est conservé dans le **dossier dentaire du patient**. Le compte rendu peut être réclamé pour consultation par le médecin-conseil.

8. IMPLANTS ORAUX

Les données techniques relatives aux matériaux utilisés - les implants, piliers et ancrages - doivent être conservées dans le **dossier dentaire** du patient.

9. Cone BEAM

Les données digitales des prestations 3X7230 (cone beam CT) doivent être conservées dans le **dossier du patient** et une copie peut être réclamée par le médecin conseil ou le Conseil technique dentaire.

Depuis 2002, la question de l'existence du dossier ne peut plus être discutée du fait de l'article 9 de la loi qui précise en son paragraphe premier que « *le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr* ».

Les concepts évoqués dans cette simple phrase peuvent nous apparaître évidents, mais de notre expérience quotidienne d'association professionnelle, nous pouvons affirmer que l'application de ces concepts sont LOIN d'être rencontrés en médecine dentaire. Nous en analyserons trois aspects : la conservation des dossiers, leur sécurité et leur contenu.

« Conservé en lieu sûr »

Ce principe fondamental doit particulièrement retenir notre attention, tant les entorses à ce concept semblent nombreuses. La « conservation » s'entend en terme de pérennité du dossier, mais aussi de son accessibilité. Qu'en est-il de la conservation des dossiers dans un cabinet où l'on est collaborateur ? Que se passe-t-il lorsque s'achève cette collaboration ? Combien de temps faut-il conserver un dossier ? Qui en a la responsabilité ? Qui y a accès ? Que faire avec les dossiers des patients quand s'achève sa vie professionnelle ?

« *En lieu sûr* » peut s'analyser en terme de sécurité des dossiers; sécurité, tant pour assurer leur conservation que pour éviter qu'ils ne soient consultés par des yeux indiscrets. Ou comment assurer la destruction de dossiers, une fois la période de conservation échu ?

” CAS VECUS ... ”

Des bonnes questions à se poser :

- Que faire des dossiers en fins d'activité ?
- Les dossiers en cas de contrôle fiscal ?
- A qui appartient le dossier ?
- Les dossiers en cabinet de groupe, en collaboration ?
- Que faire si le patient change de dentiste ?
- Comment assurer le secret médical ?
- Quelles sécurités pour les dossiers ?
- L'importance du dossier en cas de conflit médico-légal ?

Nous illustrerons notre réflexion par des cas vécus.

1. Crash informatique

Un confrère est confronté à un crash informatique. Alors qu'une procédure de « back-up » était prévue, il a fallu constater que malgré l'exécution automatique et régulière de la routine, le support du backup était illisible et ne permettait pas de recouvrer les informations des dossiers des patients. Ceci concernait tant le dossier du patient, que les données de facturation et les clichés radiographiques. Le confrère s'inquiétait de sa responsabilité face à un contrôle fiscal ou une demande d'un médecin-conseil ou de l'INAMI, au delà de sa responsabilité vis à vis du droit du patient à avoir un dossier conservé en lieu sûr.

On peut assimiler ce cas à une perte de dossiers suite à un vol informatique ; ou à une perte de dossiers papier dans une cave dont le caractère inondable pouvait être suspecté...

Les systèmes de backup constituent bien évidemment une charge, mais peut-être trop souvent négligée à l'installation d'un système informatisé. Les solutions techniques ne manquent pourtant pas. Du simple disque dur portable au système de backup par internet, les praticiens devraient intégrer systématiquement cet aspect dans tout investissement informatique. S'il est souvent négligé, c'est qu'il constitue une charge ne dégagant aucun gain de productivité.

Les praticiens veilleront à assurer la sécurité de ces backups, en les délocalisant régulièrement dans un endroit sûr (coffre bancaire ?) ou s'ils font l'objet d'une délocalisation virtuelle sur le Net, d'en assurer le cryptage.

2. Une assistante trop bien ordonnée

Un confrère faisant l'objet d'une enquête INAMI ne put produire les dossiers de patients au Médecin-inspecteur afin de lui présenter notamment les radiographies de contrôle des traitements endodontiques. Il expliqua que son assistante avait « fait le ménage » en jetant de nombreux dossiers.

L'assistante avait sans doute bon dos. Quoi qu'il en soit, c'est la responsabilité du praticien qui est engagée et c'est lui qui fût condamné à rembourser les traitements endodontiques qu'il ne pouvait pas prouver.

Ce cas peut inspirer notre réflexion par rapport au partage de notre responsabilité avec le personnel salarié. Le personnel assistant a-t-il suffisamment conscience des obligations des praticiens et des droits du patient, particulièrement en ce qui concerne le secret médical ? Le contrat de travail précise-t-il ce devoir de secret absolu ? L'anamnèse du patient pouvant receler des informations médicales sensibles, est-il consultable par toute personne ayant accès au système informatique ?

Il y a-t-il une traçabilité de la consultation des dossiers des patients dans cet hôpital qui enregistre les accès selon l'identifiant et le mot de passe de l'utilisateur ?

Faut-il à l'embauche organiser une prestation de serment pour solenniser cette prise de conscience du respect absolu du secret médical ?

3. Une démonstration « réelle » d'un logiciel informatique

Il y a quelques années, un contrôle sectoriel fiscal s'est intéressé aux cabinets dentaires. L'Administration fiscale avait imaginé accéder aux dossiers des patients, nommés par elle « fiches dentaires », termes sans doute choisis habilement pour lui éviter de parler de « dossiers médicaux ».

Il est vrai que de nombreux dossiers comprennent tant des données médicales, que des données de facturation, voire des données comptables.

L'intérêt se portait tant sur les dossiers papier que sur les données informatisées.

L'Administration fiscale avait procédé à une analyse des différents logiciels de gestion de cabinet dentaire en demandant aux fournisseurs l'écriture de routines permettant d'extraire toutes les données médicales afin de ne conserver à leur usage que des informations anonymisées. Cet important travail préparatoire avait requis de nombreux contacts entre firmes de software et Administration fiscale.

Lors de ce contrôle sectoriel, il nous est apparu qu'une firme informatique avait utilisé le backup du fichier REEL d'un praticien afin de faire des démonstrations, notamment à ... l'Administration fiscale.

La conscience de tiers vis à vis du caractère particulier des données médicales est donc parfois toute relative. Loin de généraliser ce manquement, il nous faut toutefois poser la question de la sécurité des données et le partage de la protection de celles-ci par des sous-traitants.

Peut-on admettre que des données « sortent » du cabinet ? Faut-il prévoir des dispositions contractuelles lors de l'achat d'un software ou la souscription d'un contrat pour prévenir de telles infractions ?

Des effets secondaires de l'informatisation

Autre aspect inattendu de l'utilisation d'un logiciel informatique : le contenu du dossier médical du patient peut s'en appauvrir. On se contente un peu trop de cliquer sur des boutons pour enregistrer les soins effectués dans le but de les tarifier.

Et le dossier du patient à se résumer à « une MO sur une 16 avec tel adhésif et tel composite ». Pas un mot pour enregistrer le motif de consultation ou la plainte du patient, pas un mot à propos du diagnostic, sur les circonstances du traitement : s'agissait-il d'une nouvelle cavité ou le remplacement d'une obturation fracturée ? Il y avait-il récurrence de carie mise en évidence par la radiographie bite-wing prise à la séance précédente ? Etc.

L'ordinateur presse-bouton nous détourne du clavier qu'il serait bon de prendre bien plus souvent en main pour décrire davantage notre relation avec le patient.

Autre inconvénient de certains logiciels : il peut aussi manquer dans ces logiciels des procédures pour figer une modification d'anamnèse à un moment T, de sauvegarder l'examen de bouche (enregistrement d'un bilan) fait à telle date ou d'un plan de traitement proposé à une autre date.

Cette datation est pourtant un concept important dans un dossier patient (cf. infra).

Un avantage de l'informatique est de rendre bien plus lisible les données du dossier médical par rapport aux hiéroglyphes des dossiers papier. L'informatique rend plus aisée la copie de données du dossier, en ce y compris l'imagerie.

Certaines personnes estiment que le dossier devrait être systématiquement rédigé de telle sorte qu'il puisse être lu par un tiers, voire par le patient lui-même. Si des abréviations sont utilisées, il serait bon qu'elles soient conventionnelles et reprises dans un lexique.

4. Envoi par e-Mail de données médicales

Un patient a porté plainte contre un praticien pour l'envoi d'une radiographie par courriel. Il estime qu'un envoi de données médicales par internet sans cryptage n'offre pas de garantie suffisante de sécurité.

Certains services hospitaliers refusent - avec raison - d'envoyer des informations par courriel.

L'Ordre des Médecins et l'Académie Royale de Médecine ont émis des avis critiques et des recommandations de cryptage qui nous semblent parfaitement justifiés.

Si la communication électronique permet un échange facile de données entre praticiens et nous semble un élément important de la qualité des soins, ceci ne peut toutefois se concevoir que dans un environnement sécurisé.

C'est une des raisons d'être de la mise sur pied de la plate-forme eHealth, une institution publique qui a pour *mission de promouvoir et de soutenir une prestation de services et un échange d'information mutuels électroniques bien organisés entre tous les acteurs des soins de santé avec les garanties nécessaires en ce qui concerne la sécurité de l'information, la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins et le respect du secret médical.*

eHealthBox est la boîte aux lettres électronique sécurisée qui est gratuitement mise à la disposition de chaque prestataire de soins. Elle est devenue fonctionnelle pour les dentistes depuis peu. Elle permet une communication électronique sécurisée de données médicales et confidentielles entre les acteurs des soins de santé belges.

Les droits du patient n'ont pas été oubliés puisqu'une application eHealthConsent permet d'enregistrer ou de révoquer le « consentement éclairé du patient » pour l'échange de données relatives à la santé, par voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de la santé de ce patient.

Elle permet également à chaque citoyen d'exclure nommément certains prestataires de soins spécifiques de l'accès à ses données de santé (pour les échanges de données couverts par ce consentement).

Le e-monde nous bouscule, nous booste, nous oblige à faire évoluer nos concepts et nos pratiques. Même si la mise sur pied des services e-Health prend du temps, il est heureux de constater que les nouvelles technologies seront au final adoptées dans des conditions qui respectent strictement les droits du patient.

Plus d'infos ? www.ehealth.fgov.be

5. Copie du dossier

« Au secours ! Un patient me demande une copie de son dossier ».

Cette demande est le plus souvent associée à un conflit naissant. « Qu'est-ce qu'on me reproche ? ».

Il faut s'habituer à recevoir de plus en plus cette demande, en soi parfaitement légitime, et légitimée notamment par la loi relative aux droits du patient : *« le patient a droit à la consultation du dossier le concernant ».* *« Le patient a le droit d'obtenir (...) une copie du dossier le concernant (...).*

De nombreuses modalités sont précisées dans la loi. Nous vous invitons à en lire le texte intégral (article 9 de la loi).

Le texte de la Loi sur les droits du patient est consultable sur notre site www.dentiste.be/droits_du_patient.htm

Nous attirons néanmoins votre attention sur quelques points :

- « consultation du dossier » ne veut pas dire « copie ». Ceci est particulièrement important en ce qui concerne les « annotations personnelles » (cf. infra).
- Le délai pour donner suite à une demande de consultation est de maximum 15 jours.
- Les annotations personnelles d'un praticien ne font pas partie de ce droit de consultation. Mais il existe de nombreuses discussions sur ce qu'on entend par « annotations personnelles ».

- La délivrance de copies peut être portée en compte, mais les coûts en ont été fixés (cf. infra).
- Le praticien ne délivre que des copies et jamais l'original du dossier.

Ce dernier point a été traité à l'Ordre des Médecins :

Question : *Dans le cadre de la loi relative aux droits du patient, le médecin doit remettre une copie de son dossier médical au patient qui en fait la demande. Un conseil provincial soumet la question suivante au Conseil national : lorsque le patient change de médecin traitant, l'ancien médecin titulaire doit-il conserver l'original du dossier qu'il a rédigé et cela pendant 30 ans, suivant le Code de déontologie médicale, ou peut-il le céder à son successeur sans en garder aucune trace ?*

Avis du Conseil national : *Le Conseil national est d'avis que le médecin ayant rédigé le dossier médical doit en conserver l'original. En vertu des articles 13 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 concernant l'exercice des professions de la santé et 41 du Code de déontologie médicale, le médecin traitant précédent doit transmettre au nouveau médecin traitant toutes les informations utiles et nécessaires en vue de garantir la continuité des soins.*

A cette même fin, le successeur doit avoir la possibilité d'obtenir toute information complémentaire qu'il jugerait utile.

Il ne doit pas nécessairement s'agir d'une photocopie "telle qu'elle", mais de la retranscription du contenu "brut" du dossier.

Des coûts de copie fixés

Arrêté royal fixant le montant maximal par page copiée pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient le concernant.

Article 1er.

§ 1er. *Un montant maximal de 0,10 euro peut être demandé au patient pour chaque page reproduite de texte qui lui est fournie sur un support papier en application de l'exercice de son droit d'obtenir une copie,(...)*

Un montant maximal de 5 euros par image reproduite peut être demandé au patient qui exerce son droit d'obtenir une copie pour ce qui concerne l'imagerie médicale.

Si une ou plusieurs pages visées aux alinéas 1er et 2 sont reproduites sur un support numérique, un montant maximal de 10 euros peut être demandé au patient pour l'ensemble des pages reproduites sur ce support ou sur l'ensemble de ces supports.

§ 2. *Par demande d'une copie telle que visée à l'article 9, § 3, de la même loi, on peut réclamer au maximum un montant de 25 euros en application du § 1er.*

Si des copies de RX sont demandées, on portera en compte les frais de scan, gravure CD, etc. conformément à l'Arrêté royal.

6. Radiographies

Si on est amené à remettre au patient l'original d'une radiographie, il est prudent de ne la remettre que contre reçu signé est de mentionner au dossier cette remise.

Rappelons que l'INAMI ou un médecin-conseil peut à tout moment réclamer une radiographie. Ne pas pouvoir la présenter ou ne pas avoir de preuve qu'elle a été remise au patient peut vous mettre en difficulté.

7. Une collaboration qui finit mal

C'était le repreneur idéal. Cette jeune dentiste se plaisait dans ce cabinet que sa consœur proche de la retraite rêvait de lui céder après ces cinq belles années de collaboration. Seulement, au moment de finaliser la transaction, ils ne purent se mettre d'accord sur le montant et les modalités de la cession du cabinet. Le ton monta. La rupture fut prononcée unilatéralement et brusquement : « *demain, tu ne dois plus venir ... !* ».

Aucun contrat écrit ne liait les parties. Au delà de perdre brutalement une part importante de son activité, le souci de la jeune consœur était de préserver sa propre clientèle créée au sein de ce cabinet et ... d'avoir accès aux dossiers des patients chez qui des traitements requérant un suivi avaient été effectués.

Cette dispute entre praticiens ne peut occulter ce qui compte avant tout : les intérêts du patient. Nous rappellerons utilement l'article 6 de la loi relative aux droits du patient :

« *Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, (...)* ».

Il est courant que des discussions s'ouvrent sur « la propriété du dossier du patient ».

A l'éclairage de la loi relative aux droits du patient, nous pouvons en déduire que le premier propriétaire en est le patient lui-même. Le praticien qui a pris en charge le patient et de ce fait a complété le dossier de ce patient a - de par la loi - des devoirs et obligations vis à vis du dossier du patient, notamment celui de ... *le conserver en lieu sûr*.

Bien évidemment, si un dossier a été complété par plusieurs praticiens, il faut pouvoir respecter les droits et devoirs de chacun de ceux-ci, et notamment régler les questions de conservation et de droit d'accès alors même que le praticien collaborateur aurait quitté le cabinet.

Qui alors - contractuellement - endosse la charge de la conservation ? Est-il imaginable que ce soit le propriétaire du cabinet alors que celui-ci ne serait pas praticien de l'Art médical, comme cela peut être le cas pour certains cabinets dentaires, et ce en l'absence de toute convention protégeant le secret médical ?

Dans TOUS les cas, c'est le praticien ayant prodigué les soins aux patients qui est responsable de la conservation et du respect de son secret. L'article 10 stipule en son paragraphe premier que « *le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé* ».

Bien évidemment, cette question du dossier des patients en appelle d'autres, à savoir la propriété et la valorisation d'une patientèle, sa cession, les manœuvres de détournement ou de tentative de détournement de clientèle.

Ces notions ne peuvent toutefois servir de prétextes à entraver le libre choix du patient. Le dentiste a le droit d'avertir ses propres patients de son départ du cabinet, car c'est un droit du patient que de savoir que le praticien qui l'a traité quitte le cabinet et comment le contacter à l'avenir.

Ceci n'autorise pas pour autant le dentiste sortant à prendre connaissance des coordonnées de l'ensemble des patients du cabinet, à envoyer une lettre à ceux-ci ou de considérer qu'un patient traité par un autre praticien vu une fois (par exemple lors de vacances du confrère) lui est attaché. La meilleure façon de procéder à cette information du patient est de le faire... de commun accord. A noter qu'il existe une grande exception lors de l'application de ces concepts : celle du stagiaire dont la responsabilité est partagée avec son Maître de stage. Le stagiaire ne peut revendiquer une propriété de patientèle.

8. Quel est cet implant ?

Remarquable cet implant unitaire placé depuis de nombreuses années. Il serait parfait comme pilier pour un bridge rendu nécessaire par la perte des dents voisines. Seulement voilà : il n'y a aucune certitude quand à la marque d'implant, son type et ses caractéristiques. Le dossier du dentiste ayant posé l'implant n'est plus accessible ou ne contenait tout simplement pas ces données de traçabilité. Cet implant a été posé il y a bien 15 ans. Le dentiste a cessé son activité depuis 5 ans.

La dépose de l'implant - pourtant parfaitement intégré - semble l'issue la plus probable. Par défaut de traçabilité ? La responsabilité du praticien de l'époque pourrait être engagée. Est-ce un scénario de science fiction ? Il peut être tout aussi probable que la firme d'implant a cessé de livrer des pièces pour ce modèle d'implant retiré du marché.

Le scandale des prothèses mammaires PIP ne manquera pas de nous faire revoir nos pratiques en matière de traçabilité et rendront évident le délai (discuté) de conservation des dossiers l'assurant : « *30 ans après le dernier contact avec le patient* », dit le code de déontologie des médecins. Un délai usuel de 10 ans après le dernier contact nous semble être devenu bien court lorsqu'on a recouru à des traitements de type implantaire, orthodontique ou de prothèse fixée.

9. Il n'y a pas eu d'anamnèse !

Une patiente intente une action contre son praticien sous prétexte d'une allergie au nickel et demande de faire remplacer le grand bridge posé par le praticien et qui contiendrait du nickel.

Le reproche fait au praticien est de n'avoir pas posé la question spécifique de l'allergie au nickel dans son anamnèse.

Que nenni : le dossier contient bien un document signé de la main de la patiente où la mention « nihil » est mentionné en regard de la rubrique « allergie ».

Il apparaîtra par la suite que la suspicion et la mise en évidence du problème allergique étaient bien postérieures à la pose du bridge. Le dossier tenu soigneusement par le praticien lui vint en aide pour prouver qu'il avait fait compléter cette anamnèse à une date précisée.

Informatisé, il soumettait l'anamnèse sur formulaire papier afin de la faire compléter, dater et signer par le patient lui-même. Il conserve tous ses documents papier classés par le numéro de patient attribué par son logiciel informatique (et classés chronologiquement pour chaque patient). C'est également ainsi qu'il conserve les fiches de traçabilité établie par son laboratoire. Il mentionne juste par une ligne dans le dossier informatisé la présence du document papier.

Devant l'expert désigné par le Juge, le dossier du patient soigneusement tenu par le praticien a constitué... sa meilleure défense.

10. Le nom d'un patient sur une facture d'implants

Il est piquant que de constater que des praticiens évoqueraient le secret médical pour contrer les possibilités d'investigation du Fisc alors que c'est eux-mêmes qui ne respectent pas le secret médical en utilisant le nom du patient pour la communication avec le laboratoire et/ou - par son intermédiaire - avec la firme d'implants pour commander les pièces nécessaires.

On retrouverait ainsi des noms de patients sur des notes d'envoi, des factures de laboratoires dentaires et/ou de fournisseurs d'implants.

Cela constitue bien évidemment une infraction, et ce dans le chef du praticien.

Si une commande à un fournisseur concerne un patient spécifique, Il y a lieu d'indiquer une référence codée qui vous permettra, et vous permettra à vous seul de faire le lien avec le patient. Cette référence codée est aisée à concevoir. Les logiciels dentaires attribuent généralement un numéro de référence à chaque nouveau dossier patient créé.

Si des raisons médicales impératives vous amènent à communiquer l'identité d'un patient à un tiers, il est de votre responsabilité de praticien professionnel de vous assurer qu'aucune information concernant ce patient ne sera divulguée.

11. Un traitement orthodontique contesté

« Déjà à la première consultation, cette ado n'était accompagnée que de sa grand'mère. Je pris soins de téléphoner à la maman pour lui répéter les explications déjà données à la grand-mère. Je n'avais pas encore vu la maman alors même qu'on se préparait à placer l'appareil. Je m'inquiétais de n'avoir pas reçu en retour le document signé attestant du consentement des parents pour ce traitement. C'est alors que le père me téléphona pour me signifier son désaccord. Je compris que les parents étaient en instance de divorce, et que les frais médicaux de leur fille faisaient partie du contentieux ... »

La loi relative aux droits du patient parle des patients mineurs en son article 12 :

§ 1er. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.

§ 2. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

Le praticien aura conscience des difficultés pouvant survenir en ces situations. Il aura soin de bien faire circuler l'information vers les deux parents et de soigneusement... compléter son dossier avec les preuves de ces informations.

L'article 373 du code civil stipule qu'à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des père et mère est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il accomplit seul un acte de cette autorité (...).

12. Une poubelle éventrée

« Je marchais d'un pas pressé tant le crachin si belge était maussade. Devant un immeuble, un sac poubelle éventré avait laissé échapper son contenu. Au premier coup d'œil, je reconnus des fiches de dossiers dentaires, si caractéristiques avec le dessin des arcades dentaires. J'en ramassai quelques-unes : j'avais le nom des patients, les soins prodigués et même quelques données sur leur état de santé ».

C'est bien évidemment une attitude inacceptable dans le chef de ce praticien que de jeter ainsi des dossiers de patients dans des poubelles ordinaires. Tout praticien devrait posséder un destructeur de papier efficace. Pour les volumes importants, il est possible de faire appel à des sociétés spécialisées qui détruisent sur place, dans leur camion spécialement équipé.

B. Le contenu du dossier

Que consigner dans le dossier ? Le contenu n'est que partiellement défini par les lois et règlement. Nous dirons : « qu'au plus il s'y trouve, au mieux ! »

Bien entendu, s'y trouveront les informations obligatoires dans le cadre de la nomenclature INAMI (cf. supra).

Obligatoirement, les données précisées dans la loi relative aux droits du patient :

- il est judicieux de garder au dossier copie ou trace de tout élément informatif délivré au patient, en vue de recueillir son consentement. On y gardera copie des plans de traitement proposés ainsi que des estimations d'honoraires.
- Un retrait ou un refus de consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.
- Tout document remis par le patient est ajouté à sa demande au dossier.

**Ne dites pas (ou n'écrivez pas) « devis » ou « facture ».
Dites « plan de traitement et estimation d'honoraires »
et « note d'honoraires ».**

Il ne s'agit nullement de considérations purement sémantique que de recommander cela. « Devis » et « facture » sont des termes commerciaux, alors que notre activité ne relève PAS des pratiques du commerce. Et c'est un sujet ô combien sensible pour que nous n'y ajoutions pas nous-mêmes de par notre vocabulaire des éléments de confusion !

Nous pouvons nous inspirer de deux Arrêtés royaux du 3 mai 1999, l'un relatif au dossier médical général, l'autre déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé dans la loi sur les hôpitaux.

DOSSIER MEDICAL GENERAL (ou GLOBAL)

Définition du " dossier médical général " (DMG) : un ensemble fonctionnel et sélectif de données médicales, sociales et administratives pertinentes relatives à un patient, qui font l'objet d'un traitement manuel ou informatisé.

But : le dossier médical général a pour but d'optimiser la qualité des soins dispensés en évitant les doubles emplois en ce qui concerne les actes.

Contenu : le " dossier médical général " comprend les éléments suivants :

- les données socio-administratives relatives au patient,
- l'anamnèse et les antécédents (maladies, interventions, vaccins reçus),
- une liste de problèmes (allergies, médication),
- les rapports de médecins spécialistes et d'autres prestataires de soins ainsi que les examens de laboratoire,
- un volet plus spécifiquement réservé au médecin généraliste (...).

DOSSIER MEDICAL (dans un hôpital)

Définition : Dans un hôpital, un dossier médical est ouvert pour chaque patient. Combiné au dossier infirmier, ce dossier constitue le dossier du patient.

Le dossier médical doit être conservé pendant au moins trente ans dans l'hôpital.

Contenu : Le dossier médical comporte au moins les documents et renseignements suivants :

- 1° l'identité du patient;
 - 2° les antécédents familiaux et personnels, l'histoire de la maladie actuelle, les données des consultations et hospitalisations antérieures;
 - 3° les résultats des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histopathologiques;
 - 4° les avis des médecins consultés;
 - 5° les diagnostics provisoires et définitifs;
 - 6° le traitement mis en oeuvre; en cas d'intervention chirurgicale, le protocole opératoire et le protocole d'anesthésie;
 - 7° l'évolution de la maladie;
- (...)

Il est encore précisé que le dossier médical (...) doit être le compte rendu fidèle de la démarche diagnostique et thérapeutique. Les dossiers de tous les patients ayant quitté le service sont classés et conservés dans des archives médicales organisées de préférence de manière centrale et électronique ou tout au moins groupées au niveau du service avec un numéro unique par patient au sein de l'hôpital.

Les dossiers doivent être accessibles en permanence aux médecins associés au traitement du patient.

C. Bien d'autres aspects

Si la loi relative aux droits du patient consacre de nombreux articles au dossier du patient, bien d'autres aspects y sont évoqués. Nous aurons certainement l'occasion d'y revenir.

Pour faire bref, nous n'aborderons plus ici que le concept d' « intimité du patient ».

Intimité

L'article 10 de la loi se poursuit par « *Le patient a droit au respect de son intimité. Sauf accord du patient, seule les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins examens et traitements* ».

C'est l'histoire d'un patient stressé, traité par une dentiste par ailleurs mère de famille, travaillant à domicile, dont les enfants entrent et sortent de la salle de soins pour demander à leur maman mille et une choses. Cette dentiste agirait-elle de la même façon si elle était proctologue ? Mais peu importe sa spécialité : elle commet une infraction à la loi relative aux droits du patient. Elle commet un impair vis à vis du patient. Le patient qui certainement changera de dentiste...

On se demande parfois s'il est utile de préciser dans des lois des concepts de bon sens. Il semble malheureusement que ... oui.

Nous ne commenterons pas davantage la présence du chien dans le cabinet d'un praticien ... (cas vécu).

Le débat est lancé !

Cet article ne manquera pas de susciter des réflexions, des réactions, des contestations.

Il aura - nous l'espérons - en tout cas suscité votre intérêt.

Nous vous invitons à poursuivre le débat en nous faisant part de vos réactions, en nous posant vos questions via info@dentiste.be

Michel DEVRIESE

Le texte de la Loi sur les droits du patient est disponible sur notre site www.dentiste.be/droits_du_patient.htm.

Accord National Dento-Mutualiste 2013-2014



Le texte de l'Accord National Dento-Mutualiste conclu le 13 décembre vient d'être rendu public après l'approbation par les différentes instances.

Pour rappel, cet accord renferme les mesures suivantes :

- indexation linéaire des honoraires des prestations de 2,76 % dès le premier janvier 2013
- fixation des honoraires d'accréditation à 2795,88 EUR

Au cours de l'accord, différentes mesures seront prises, notamment :

- A partir du 1^{er} juillet 2013, remboursement de la technique d'apexification sur une canine ou incisive en cas de trauma
- remboursement de traitements supplémentaires si les marges financières nécessaires sont disponibles à cet effet (voir annexe de l'accord)
- instauration du projet Mycarenet dans l'art dentaire, ce qui permettra de simplifier et de sécuriser les procédures de tiers payant
- ...

L'Accord national fera l'objet d'une publication au Moniteur belge.

C'est seulement à ce moment que les dentistes auront la possibilité d'y adhérer ou pas.

Pour lire l'intégralité du texte de l'Accord, rendez-vous sur www.dentiste.be/DocsOfficiels/INAMI%20accord%202013-2014.pdf

FAQ - Fin progressive de l'utilisation de la carte SIS

QUE VA-T-IL SE PASSER AU 1^{ER} JANVIER 2014 POUR LA CARTE SIS ?

A partir du 1^{er} janvier 2014, les mutuelles ne distribueront plus de nouvelles cartes SIS. Les cartes SIS volées, perdues ou arrivées en fin de validité ne seront plus remplacées. Et de nouvelles cartes SIS ne seront plus produites pour les nouveaux nés ou les nouveaux bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé.

MA CARTE SIS VA-T-ELLE ÊTRE INTÉGRÉE DANS MA CARTE D'IDENTITÉ ÉLECTRONIQUE (EID) ?

Non il n'est pas prévu de placer les données assurance soins de santé de la carte SIS dans la carte d'identité électronique. Dans les faits et jusqu'à présent la carte SIS est utilisée pour identifier les assurés sociaux et pour connaître leur statut dans l'assurance soins de santé. La disparition de la carte SIS n'aura pas pour conséquence la fin de ces deux finalités, elles seront simplement atteintes différemment.

Concernant le volet « **identification** », à partir de 2014 c'est en principe la carte eID qui reprend aussi le numéro national qui sera utilisée pour identifier l'assuré social ; si vous n'entrez pas dans les conditions pour détenir une carte eID, vous recevrez une carte résiduaire qui permettra de vous identifier.

Concernant le volet « **statut dans l'assurance soins de santé** » de l'assuré social, il sera connu par une consultation sécurisée de la base de données des organismes assureurs. Le moyen d'accès aux données d'un assuré social sera son numéro d'identification de sécurité sociale (NISS), disponible sur le titre d'identité électronique et sur la carte résiduaire.

POUR LES PERSONNES SANS CARTE EID, LES CARTES SIS VONT-ELLES ENCORE SERVIR ?

Le titre d'identité électronique (eID, Kids-ID, carte électronique délivrée aux ressortissants non belges de l'Union européenne, titre de séjour électronique délivré aux ressortissants des pays hors Union européenne) est délivré en Belgique aux personnes qui sont domiciliées sur le sol belge c'est-à-dire inscrites dans les registres de population d'une commune.

A l'étranger le titre d'identité électronique est délivré aux belges inscrits dans un poste diplomatique ou consulaire. On estime cependant qu'un grand nombre de personnes ne peuvent pas disposer d'un titre d'identité électronique et se font soigner en Belgique (p.e. les travailleurs frontaliers).

Pour ces personnes, une carte résiduaire sera produite par la sécurité sociale belge.

DANS LE FUTUR, COMMENT CELA VA-T-IL SE PASSER CHEZ LE PHARMACIEN ?

Le pharmacien, pour connaître le numéro d'identification de la sécurité sociale (le NISS), se basera sur le titre d'identité électronique et pour ceux qui n'en disposent pas, il se basera sur la carte résiduaire.

Ensuite, à l'aide du NISS, disponible sur les différents supports, le pharmacien consultera systématiquement en ligne les bases de données des organismes assureurs (les mutualités) pour obtenir le statut dans l'assurance soins de santé.

Les avantages du nouveau système se situent principalement au niveau de l'actualité des données. Le pharmacien consultera le statut d'assurance soins de santé 'du jour'.

Il ne sera plus nécessaire de copier ces données sur un support ni pour l'assuré social de demander une mise à jour de ses données.

COMMENT UN DISPENSATEUR DE SOINS POURRA AVEC LA CARTE EID ACCÉDER AUX DONNÉES D'ASSURABILITÉ ?

Avec la carte eID, le dispensateur de soins lira le numéro d'identification de la sécurité sociale (le NISS) et s'assurera de l'identité. La carte eID affiche le NISS qui est, pour les personnes résidant en Belgique, le numéro national. Celui-ci apparaît notamment de façon lisible sur la carte eID et dans la puce de l'eID.

Sur base du NISS, le dispensateur de soins consulte les bases de données d'assurabilité qui sont gérées par les mutualités. Il applique alors le tarif relatif à la situation d'assurabilité de son patient.

Le statut assurance soins de santé ne sera donc pas stocké sur la carte eID, laquelle ne constitue qu'un moyen pour accéder aux données.

COMMENT FAIRE SI JE DOIS ME RENDRE À LA PHARMACIE POUR OBTENIR DES MÉDICAMENTS POUR UNE AUTRE PERSONNE (CONJOINT, COHABITANT, ENFANT, ETC.) ?

En cas d'impossibilité de présenter la carte eID, d'autres alternatives en cours d'élaboration seront offertes.

Sur base du NISS (numéro d'identification de la sécurité sociale) disponible sur la carte eID et sur différents supports, le pharmacien accèdera aux bases de données des organismes assureurs (les mutualités) pour consulter le statut dans l'assurance soins de santé.

MA CARTE SIS VA-T-ELLE ENCORE ME SERVIR ?

Toutes les cartes SIS ont été émises avec une durée de validité de 10 ans. Les cartes qui les premières arriveront en fin de validité sont celles qui ont été émises en 2003. En toute logique leur échéance arrivera en 2013 (par défaut au 31.12.2013). A cette date-là elles ne seront pas renouvelées. Par la suite, progressivement, toutes les cartes arrivant à échéance ne seront pas renouvelées.

COMMENT CONNAÎTRE LA DATE DE FIN DE VALIDITÉ DE MA CARTE SIS ?

La date de fin de validité d'une carte peut être déduite en ajoutant 10 ans à la date de début de validité, imprimée sur la carte. Bien qu'à terme la carte SIS telle que nous la connaissons actuellement ne sera plus utilisée, vous êtes tenu de conserver votre carte SIS.

A partir de 2014, seules les cartes SIS encore valides pourront être utilisées, uniquement à des fins d'identification.



Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale

Un ouvrage **indispensable**
à tout praticien !

NOMENCLATURE 2013



Publié depuis 1998, le guide « NOMENCLATURE » éditée par la Société de Médecine Dentaire asbl est maintenant bien connu. Il constitue un ouvrage de référence sous forme d'aide-mémoire réservé aux membres de la SMD, aux enseignants universitaires, aux étudiants et aux divers responsables qui souhaitent avoir à portée de la main une information rigoureuse et complète de la nomenclature dentaire qui, sous sa forme réglementaire, est parfois nébuleuse.

Ce document de travail a été rassemblé à partir des textes légaux, des règlements, d'interprétations et avis du Conseil Technique Dentaire et des réponses que les Services de l'INAMI nous ont aimablement communiquées.

Nous avons essayé de structurer cet outil de travail quotidien en une forme originale, claire et pratique à consulter.

Si notre « NOMENCLATURE 2013 » devait aider les praticiens à attester correctement leurs prestations ou répondre à toutes leurs questions à ce sujet, nous serions heureux d'avoir atteint notre objectif.

Nos remerciements tout particuliers vont à Alain Nowé qui a initié ce guide, à André Moreau pour la conception de mise en page, aux collaborateurs de la Commission Professionnelle et à Olivier Custers pour son aide à la réalisation.

Michel DEVRIESE
Président
chargé des questions professionnelles



Réservé aux membres

In Memoriam



Pr Jean-François SIMON
26 juin 1932 – 20 novembre 2012

*"Il ne faut pas pleurer parce que cela n'est plus,
il faut sourire parce que cela a été."*

Marguerite Yourcenar - Souvenirs Pieux.

Le Professeur Jean-François Simon nous a quitté. Il aura marqué nombre de dentistes formés à l'UCL.

Chef de clinique adjoint du service de prothèse à la fin de l'année 1972, il fut très rapidement sollicité pour en assurer le rôle de Chef de service, charge qu'il cumula ensuite avec celle de Président de l'Ecole de Médecine Dentaire et Stomatologie (EMDS), puis de Chef du Département.

Sous son impulsion, de très nombreux processus furent initiés, avec pour objectif le développement de l'enseignement, de la recherche et de l'activité clinique, mais toujours avec bonne humeur et énormément d'humour. Passionné d'informatique, il fut l'initiateur de l'informatisation de l'EMDS et le concepteur de plusieurs programmes dont certains sont encore utilisés à ce jour.

Homme d'écoute et de convivialité, le professeur Jean-François Simon manifestait un enthousiasme hors du commun, un engagement dans la défense professionnelle et un respect d'autrui constant : le respect du patient était sa toute première priorité.

Admis à l'éméritat en 1997, il se retira à Jamioux pour s'adonner à ses multiples passions : navigation sur les canaux, lecture et bien sûr l'informatique.

Nous lui serons toujours reconnaissants pour son investissement en faveur de notre Profession. Nos pensées et nos souvenirs, vont en soutien à son épouse, ses enfants et sa famille.

Professeur Christian Vanzeveren
Michel Devriese

jusqu'au 3 février 2013
Exposition

Au Botanique - Bruxelles
"Harry Gruyaert "Roots"

Le Botanique nous présente une centaine de photographies de Harry Gruyaert (né en 1941 à Anvers). Très rapidement, l'artiste s'est orienté vers la photographie après avoir travaillé dans le monde de la télévision et de la mode suite à sa formation à l'INRACI.

Dès les années 60, il part vers New-York puis Londres. Il est très marqué par le Pop Art et le photographe américain William Eggleston (né en 1939 et père de la photo couleur). A cette époque, la couleur est impopulaire dans les milieux artistiques.

H. Gruyaert abandonne le noir et blanc pour construire de belles images structurées par la couleur. Il a réalisé un important travail personnel sur la Belgique pendant une dizaine d'années jusque fin des années 1980.

Notre compatriote est membre de l'agence Magnum depuis 1981. L'exposition nous fait découvrir ses racines (la Belgique) et également des photographies grands formats, issues de ses voyages au Maroc (dans les serres du Botanique).



jusqu'au 3 mars 2013
Exposition

Dunkerque LAAC

Le Lieu d'Art et d'Action Contemporaine de Dunkerque est un superbe musée aux allures de sous-marin planté au cœur d'un jardin d'eau et de sculptures réalisés par le paysagiste Gilbert Samel. Il fête ses 30 ans par une exposition pleine de couleurs et d'anticonformisme. Créé en 1948 en réaction contre l'élitisme du surréalisme, le mouvement Cobra nous livre l'état d'âme révolutionnaire des artistes non figuratifs de l'après-guerre comme Asger Jorn, Christian Dotremont, Karel Appel, Constant et aussi Niki de Saint Phalle. On se laisse emporter par toute cette spontanéité et les couleurs.

Parking du musée : rue des Chantiers de France - Dunkerque.



jusqu'au 2 mars 2013

Exposition

Galerie Keitelman - Bruxelles

"Lisette Model"



Lisette Model, photographe américaine d'origine autrichienne (née à Vienne en 1901 et décédée à New-York en 1983) est l'une des plus représentative du Street Art. Elle photographiait du plus profond de "ses tripes".

Dès son enfance, elle apprend le chant, la musique et le piano. La musique l'a élevée et dominée jusqu'en 1933. Elle suit des cours de peinture et photographie. En 1934, elle se rend à Nice et réalise une série de portraits sur la Promenade des Anglais. Tous ces clichés ont été les plus exposés et les plus reproduits. Elle épouse Evsa Model, peintre français d'origine russe, en 1937. Ils partent alors vers les Etats-Unis. Lisette enseigne la photo à New-York et l'une des ses élèves la plus renommée s'appelle Diane Arbus. Dans toute l'œuvre de Lisette, on descelle le son, la musique, le bruit et l'éclatement. Tout le sonore est très présent. Le nom de famille de Lisette est Seybert et sa sœur Olga Seybert est également une photographe réputée. La galerie Keitelman présente une quarantaine de photos de Lisette Model et nous permettra de mieux faire sa connaissance.

jusqu'au 24 mars 2013

Exposition

Ikob - Eupen

"Dessins et sculptures d'insectes"

Jan Fabre

L'Ikob, musée d'art contemporain rénové s'est agrandi. Il fête son vingtième anniversaire. Chaque année deux expositions temporaires et une exposition permanente offrent la possibilité aux visiteurs de découvrir une multitude d'œuvres.

Jan Fabre expose ses dessins et sculptures d'insectes datant de 1975 à 1979, ses œuvres de jeunesse. Artiste anversois, Jan Fabre est aussi bien dessinateur que chorégraphe, metteur en scène (Pièces présentées à Avignon ou dans son théâtre à Anvers e.a.) et sculpteur. Il réalise entre autres des sculptures avec des scarabées, mais aussi des sculptures d'autoportraits très impressionnantes qui ont été présentées dernièrement au Beaux-arts. Cette série d'insectes fait allusion à la vanité et à l'aspect éphémère de notre monde. Jan Fabre nous rappelle l'éternel cycle de la vie.

Adresse Ikob: Rotenberg, 12 - 4700 Eupen.



Exposition



à partir du 1^{er} février 2013

Une nouvelle exposition se prépare à Namur. Onze artistes y participent dont Pascal Bernier, Stéphane Balleux, Ulriche Bolenz, Nick Ervinck, Tinka Pitoors, Jacques Charlier, Kries Fierens, Koen Vanmachelen, Charley Case, Leo Copers et Patricia Mathieu. Sculptures, peintures et photographies réalisées par des artistes belges venant de Gand, Courtrai, Bruxelles, Hasselt... certains de renommée internationale.

Vernissage: le 7 février, venez nombreux !

Adresse : 1, rue Notre-dame 5000 Namur

**Hospice communal St Gilles
Parlement Wallon - Namur**

"L'origine de l'œuvre"



20^e ÉDITION

JOURNÉES DENTAIRES DE NICE

Pleins feux
sur l'omnipratique



5,6 & 7 juin 2013
NICE - France

Acquérir de nouvelles connaissances,
c'est important pour vos patients.

Palais des Congrès Acropolis
1, esplanade Kennedy - 06302 NICE

www.journees-dentaires.com



Study-Clubs

Brabant Wallon

Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies - Entrée par les urgences
Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies

Responsables : Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Olivia PAULUIS 082 73 09 42
Jacques WALENS 02 522 70 95 • Laurence WATTHEE - 02 354 53 51.

Les soirées débutent à 20h00. Les conférences débutent à 20h30 précises et durent 90 minutes.
Petite restauration et verre de l'amitié avant et après la conférence.

Bientôt d'autres dates

Bruxelles

Lieu : HEB De Fré - Avenue De Fré 62 - 1180 Uccle

Responsables : Véronique FRANCO - 02 375 02 63 • Fabienne SIRAUULT - 02 534 45 58
Accueil à 19h45, conférence à 20h15 précises, suivie du drink de l'amitié avec petite restauration.

5 février 2013 : Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patients souffrant de désordres du comportement alimentaire - *Marc NACAR*

Charleroi

**Lieu : Hôtel Charleroi Airport - Chaussée de Courcelles 115
6041 Gosselies - 071/ 25 00 50**

Responsables : Didier BLASE - 071 35 68 02 - Sébastien JASSOGNE 071 32 05 17
Xavier Leynen - 071 51 56 49

Les soirées débutent à 20h30 précises, accueil apéro dès 20h00. Petite restauration après la conférence.

27 février 2013 : Gestion de l'agénésie des incisives latérales - *Didier BLASE*

15 mai 2013 : Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patients souffrant de désordres du comportement alimentaire - *Marc NACAR*

NOUVEAU

Votre présence au Study-Club sera dorénavant enregistrée par scanning du code barre de votre carte de membre ou d'une prescription.
Veuillez toujours vous munir de ces documents.





Hainaut Occidental

Lieu : Hôtel Cathédrale - Place Saint-Pierre 2 - 7500 Tournai

Responsables : Olivier DUMORTIER - Tél. : 056 34 65 85 • Nathalie SENGER - Tél : 056 33 73 55
e-mail : studyclubhainautoccidental@skynet.be

Accueil dès 19h30 avec sandwiches garnis et boissons. Début de la conférence à 20h00 précises.

28 mars 2013 : Rappel de la pratique de la radioprotection - *Xavier DELCORPS*

18 avril 2013 : Analyse du sourire - *Thomas MOUREAU*

30 mai 2013 : Les empreintes optiques - *Bertrand LAMBERT*

Huy

Lieu : FOURNEAU Ste ANNE - Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

Responsables : Philippe LHOEST - 085 21 37 67 • Cécile MICHAUX - 085 71 12 44
Michel MINUTE - 019 33 03 53 • Raphaël PRAPOTNICH - 085 71 12 44

Les soirées commencent à 20 h précises. Repas offert sur réservation obligatoire au 085 21 37 67 au plus tard la veille.

Bientôt de nouvelles dates

Liège

Lieu : Restaurant Marco Polo - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

Responsables : Philippe GOHMANN - 04 371 28 74 • Jean-Paul SMONS - 04 226 53 51
Accueil dès 19h, conférence à 20h30.

28 février 2013 : Réhabilitations orales esthétiques et fonctionnelles chez les patients souffrant de désordres du comportement alimentaire - *Marc NACAR*

Accréditation : nous vous rappelons que pour être pris en compte pour l'accréditation, vous devez être présent dès l'heure du début annoncée et rester jusqu'à la fin de la conférence.
L'INAMI est très strict à ce sujet, soyez prévoyants.



Mons

Lieu : Restaurant MARCHAL - Rampe Ste Waudru, 4 à Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 0479 53 93 36

Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

Dès 19h30, repas après la conférence, sur inscription auprès du responsable.

21 mars 2013 : Les (r)évolutions des empreintes optiques - *Bart VANDENBERGHE*

Namur

Lieu : Château de Namur - Avenue de l'Ermitage, 1 - 5000 Namur

Responsables : Françoise Goossens - 081 30 53 81 • Chantal Hossay - 081 61 56 05

Les soirées débutent à 20h00, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

12 mars 2013 : 2 nouveautés en oncologie : DentalMaps et Denosumab - *Dr Nicolas MEERT*

23 avril 2013 : Impact de la maladie parodontale sur la santé systémique - *Selena TOMA*

8 octobre 2013 : Trucs et astuces en prothèse sur implant - *Gauthier LESCRENIER*

Verviers

Lieu : Restaurant « Le Brévent » - Route d'Oneux, 77 B - 4800 Verviers

Responsables : Marthe THOMAS - 087 31 35 99 • Oleg BEKISZ - 087 23 06 60

Kenton KAISER - 087 67 52 25

Les soirées débutent à 20h00 précises, les conférences à 20h30.

21 février 2013 : Apport de l'aromathérapie en pratique quotidienne - *Julian LHOIR*

ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC. Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux SC (prière de vous munir de votre carte de membre). Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de **50 euros**. Toutefois, il est invité à annoncer sa visite à un des responsables du Study-Club concerné (sauf Brabant Wallon et Bruxelles), dont vous trouverez les coordonnées sur ces pages.

Petites Annonces

Dentiste - *cherche emploi*

6940 - cherche emploi Anderlecht et Brabant wallon conventionné podmed20@yahoo.fr

6868 - Bruxelles - Endo cherche emploi ilpancia@cegetel.net

6995 - Spécialiste en orthodontie cherche à travailler en équipe sur Bruxelles ou aux environs. Il faut une patientèle existante ou en attente. J'attache une très grande importance à la finition de mes cas. ortho-dental1@hotmail.com

7028 - I am looking for: 1. An authorised dental office in Belgium for stage. 2. A private practice in Belgium for private dentistry. I graduated in Greece and I have postgraduate experience in Greece and United States (Periodontology internship). Holding: "Diplome de Dentiste", "Visa de diplome de dentiste". drdimvellis@gmail.com

Dentiste - *cherche collaborateur*

6961 - cabinet situe a Bruxelles 1080 cherche dentiste 2 j/sem tel 0478 274 596 ouzzanezakia@hotmail.com

7000 - Cabinet specialise en parodontologie recherche dentiste generaliste pour soins parodontaux de soutien (chartings et detartrages) tel 071 35 68 02 du lu au ve de 8 h 00 à 18 h 00

7001 - URGENT Cabinet pluridisciplinaire (DO, proth., implants, stomato, chir.maxillo-faciale) rech. LSD stagiaire ou diplômé(e) 3 jrs/sem ; Grosse patientèle assurée. Pr tt rensq, s'adresser : 071/450647 (de 9h à 12h) ou deligne.scs@scarlet.be

7002 - Bruxelles: dentimex cliniques dentaires a la recherche constante de dentistes generalistes et specialistes a bruxelles rejoignez notre equipe plus d'info: www.dentimex.be - être dentiste autrement

6885 - Cherchons un(e) DG pour Clinique Privée du groupe Chirec site Sainte Anne St Rémi 1070 Bruxelles. Travail de groupe (10 Praticiens), toutes spécialités. Conditions intéressantes à type de location. Patientèle très importante, praticiens débordés. Tél : 02 556 50 65 - bernard.micheli@gmail.com

6884 - Bruxelles centre "Medicis » (Av de Tervueren-Montgomery) cherche stomatologue ou dentiste à temps partiel.info 0477 26 86 52 maria.delesie@gmail.com

6951 - Bruxelles prox CEE cherche DG (H/F) motivé(e) pour 3 j/sem (ma, je, ve). 2 faut., Pano numérique, Baltes, Travail sous digue, Microscope, Cerec, Assistante. Connaissance de l'anglais et du français indispen., déconventionné(e), minutieux(se), soins de qualité envoyer CV ou tel au 02 649 45 25. demander Corine.hadentalclinic@skynet.be

6872 - Dentiste expér. Rh-St-Gen.cherche dentiste en vue collab.et reprise ultérieure du cabinet. Réponse à dentiste@dfraink.be.

6957 - Bruxelles Woluwé : cab. 3 faut. 4 praticiens cherche DG, DSP, stomato 02 771 59 08 virginie@dentistesclerens.be

7030 - Liège : cherche DG (+intérêt pour la paro) ambitieux et talentueux pour rejoindre l'équipe d'un cabinet de pointe, dynamique, en place depuis plus de 30 ans en région liégeoise christine.plein@skynet.be

6915 - Verviers : Polyclinique dentaire active cherche DG bilingue français-allemand pour assurer soins à une patientèle germanophone. Entrée en service fin 2013. Service renommé. Cadre de travail agréable. CDV, Direction, Rue Laoureux 31, 4800 Verviers - cdv.philippe.lamalle@skynet.be - 087308 640

6984 - Bruxelles : Centre médical Zavelput, situé à NOH (1120 Bxl) cherche DG afin de compléter l'équipe. Infrastructure moderne et agréable. Dr. Zinga au 0495/456146 jizinga@hotmail.com

7027 - Cherche orthodontiste région de Verviers pour cause de départ à l'étranger. Patientèle d'1 à 1,5 jours par semaine à remettre, conditions intéressantes. 0472 416 639. hogge.melanie@gmail.com

6997 - Bruxelles : centre medical pluridisciplinaire recherche dentiste. quartier cosmopolite, beaucoup de demande. 0475 48 36 44 ou 0478 93 10 02 denoville@live.be

6938 - Cabinet dentaire de Mons cherche à compléter son équipe de 4 dentistes, cabinet équipé de 3 fauteuils, 1 salle pano. Prestations les samedis et mercredis. CV : cabinetdentairedemons@gmail.com ou 065 31 81 48 cabinetdentairedemons@gmail.com

6914 - Polyclinique Verviers centre cherche un(e) Orthodontiste pour renforcer son équipe (Collaboration sous statut d'indépendant). Service renommé dans tout l'est du pays, importante patientèle. Votre candidature: CDV, Direction, Rue Laoureux 31, 4800 Verviers - cdv.philippe.lamalle@skynet.be Tél : 087 308 640

6866 - Bruxelles : Cabinet de standing ,près du bois de la Cambre, orienté prothèse, recherche un(e) endodontiste confirmé pour assurer travail de qualité sous microscope à raison de 1j/semaine. S'adresse à candidat sérieux et d'excellente présentation. Envoyer CV par mail cabinetetoile@hotmail.com

6911 - Fléron : Cherche collaborateur orthodontiste, parodontologue ou autre spécialisation. Possibilité jusqu'à 2 j/sem. Cabinet agréable, lumineux et bien équipé 04 355 36 55 - frambachstph@hotmail.com

6898 - Verviers : cabinet de groupe, équipe jeune et dynamique cherche jeune DG ou stagiaire à mi-temps. Mounakhamis@hotmail.com

6908 - Genappe : cherche un collaborateur généraliste ou spécialiste pour compléter l'activité du cabinet d'orthodontie - ortho.bertrand@skynet.be

6934 - Cherchons stomato et endo pour centre dentaire pluridisciplinaire à Wavre, tél: 010 2387 87 0495 21 68 15 0495 21 05 05 dentistedewigne@gmail.com

7011 - Evre : Centre Médical du Tilleul cherche un DG pour agrandir son équipe. Infos : 02 726 92 00 secretariat@tilleul.com

6903 - Bruxelles Centre : cherchons pour clinique dentaire, moderne et bien équipée un DG Denta@skynet.be - 04721018 08 - clinique@skynet.be

6890 - Louvain la neuve : cherche dentiste pour soigner les enfants en collaboration avec orthodontiste pour lundi après midi, jeudi après midi ou samedi matin. elefebvre15@gmail.com

6904 - Nord Bruxelles, cabinet moderne, cadre très agréable, full équipé avec assistante, grosse patientèle en attente, cherche DG sérieux et motivé pour horaire à convenir pour compléter chouette équipe. brod@tay.be

6905 - Bruxelles : Cabinet d'ortho cherche collaborateurs. Formation clinique assurée. catherine.ol@skynet.be

Dentiste - *Cherche assistante, secrétaire*

6900 - BRUXELLES : cabinet de dentisterie générale, orientation paro et hypnose recherche une assistante responsable, consciencieuse, ponctuelle et organisée pour un mi-temps. CV avec une photo récente à envoyer à michele263@skynet.be

6942 - Nouveau cabinet dentaire 2 fauteuils à Forest, cherche une assistante pour mi-temps avec plan Activa, disponible les mercredis après-midis et Samedis. cbtvarvolxem@gmail.com

6936 - cherchons assistante dentaire pour un cabinet de groupe à Wavre ayant si possible connaissance du logiciel Dentadmin, dynamique et flexible tél 010 86 68 99 0495 216 815 dentistedewigne@gmail.com

6907 - Nivelles : Recherche pour un cabinet d'orthodontie une assistante dentaire à temps partiel. Travail demandé : secrétariat et aide au fauteuil. ortho.bertrand@skynet.be

Assistante - *cherche emploi*

6906 - Bruxelles : secrétaire médicale cherche emploi plein temps, libre rapidement, expérience au service dentisterie dans polyclinique veronique.boreux@gmail.com

6981 - Bruxelles : cherche emploi fixe pour un temps plein. Très motivée et très sérieuse dans mon travail. J'aime mon métier et je voudrais avoir une longue carrière dans ce domaine. meriemghazi@hotmail.com

6902 - Bruxelles : cherche une formation FPI en tant qu'assistante dentaire. Je possède un bachelor en sciences dentaires et j'ai effectué récemment un stage en secrétariat médical et assistante ophtalmologique. Je suis disponible immédiatement. sabinedenis@yahoo.com

6958 - Cherche d'un poste en tant qu'assistante dentaire sur Bruxelles. Formée par l'EODEC, souriante, dynamique et minutieuse, je suis apte à exercer dans tout cabinet. 0486 769 351 b.hafida27@gmail.com

7012 - Seraing Liège : Diplomee secteur soignant et assistante logistique milieu hospitalier,administrative, cherche pfi ou contrat chez un dentiste. 0496 660 648 - hougardy_michelle@voo.be

6933 - Bruxelles : cherche poste d'assistante dentaire à mi-temps car je travaille déjà depuis 2 ans dans un cabinet mais seulement que 21h sem.mingaaa_18@hotmail.com

6869 - Bruxelles : Ayant terminé 1 formation comme assistante dentaire je cherche un poste d'assistante/secrétaire 3 mois de stages. francophone avec bonne compréhension en anglais. Libre immédiatement. enayalataoure@gmail.com

6889 - Assistante dentaire motivée avec exp. cherche un poste vacant dans le Brabant Wallon mi-temps ou temps plein. lefebvre1979@hotmail.com

6948 - Bruxelles : actuellement je travaille dans un centre dentaire, libre le mercredi après-midi et samedi, j'aimerais bien trouver une place dans un centre dentaire pour deux jours atillah.fatih@gmail.com

6947 - Aywaille : cherche un emploi en tant qu'assistante dentaire, ayant effectué un stage, j'ai de l'expérience. aurelie_cadet@hotmail.com

6883 - Arlon : cherche un emploi en tant qu'assistante-secrétaire médicale dans les régions d'Arlon. wolters.v1987@live.be
6870 - Godinne : Secrétaire médicale d'expérience recherche travaux administratifs à effectuer de son domicile le soir ou week end - wauthier.anne@gmail.com

6882 - Charleroi : Ayant terminé avec succès une formation en secrétariat médical, je recherche un emploi en tant que secrétaire-assistant dentaire. vbiebuyck@hotmail.com

Cabinet à vendre - à remettre

6880 - Bastogne : Cabinet tenu 26 ans cause pré-retraite Avec ou sans les murs. 00 33 6 03 08 54 42 traeven@hotmail.com

6941 - A remettre à Liège (Cointe), cabinet dentaire équipé, très bien situé dans quartier agréable, au rez-de-chaussée, bonne accessibilité, 70 m², local pour 2ème cabinet préinstallé, cave, double parking privé. Courant 2013. Téléphone : 0474 544 532 après 19h robvdb@skynet.be

6881 - 1200 Bruxelles : Cabinet dentaire à céder : cause retraite, patientèle fidélisée, Quartier et cabinet agréables - Contact: tél. 0475 54 91 60 cwaterlot@skynet.be

7013 - Bruxelles : Cabinet dentaire moderne et très agréable à remettre (mur et fond). Excellente situation, en rez-de-chaussée d'angle, au croisement de 4 communes, bien desservi (bus, tram), gros potentiel, excellent CA et peu de frais. Pour dentiste entreprenant, organisé, dynamique, et autonome. Curieux s'abstenir. Tel: 0475 49 50 51 sermar@belgacom.net

Cabinet à louer

7037 - Bruxelles : Je recherche urgemment un cabinet à louer. Toute proposition pourra être envisagée Tel 0493 422107 phpeterand@gmail.com

6895 - Cabinet de standing à Uccle (Wolvendael) offre la possibilité de louer 4 demi journées pour DG avec patientèle existante ou pour spécialiste, visant la qualité. Equipement et produits de qualité. Disponibilité à partir de Janvier 2013. dentistejbenizri@skynet.be

7015 - Auderghem : Vaste espace professionnel avec parking privatif, sous-sols aménagés et sanitaires. Très lumineux : Au rez-de-chaussée d'un immeuble qui sera entièrement rénové en Janvier 2013. Intervention financière complémentaire du propriétaire dans les travaux d'aménagements envisageable en fonction du projet du locataire. A visiter absolument - lescreniera@skynet.be

Matériel - à vendre

6922 - Moteur d'aspiration chirurgicale Dürer type 900010204 220-380V, 2.5-4.3A, 1100W, 50Hz.

Peut-être relié jusqu'à 3 installations. Bon état de fonctionnement - 200€ contact: chvdn@msn.com

6998 - A vendre:2 karts Ritter Dialogue - 2 fauteuils dentalez - compresseur - 2 aspirations chirurgicales séparateur AA - 2 scialytiques -2 éclairages Abedo. Tel : 0479 463 638 hochart.marcel@hotmail.com

6894 - Instal dent, radios, stérilis, petit matériel, meubles rangement, 8 chaises (cabinet complet) ; 11000 - euros; visites à convenir; 0476 249 064 après 18h; drarhenry@hotmail.com

6891 - Unit fedeza neuf a vendre denta@skynet.be

6909 - Unit formula cemm,caméra intra orale bernard.defer@skynet.be

7002 - A vendre Rx PanoTrophypan (kodak 8000) , état parfait , dispo de suite 0475 810 076. Faire offre thierry.lemineur@skynet.be

7014 - A vendre Unit+fauteuil Castellini logos 03/1999. Libre 03-04/2013. 5.000 euros à discuter tel: 0498 12 10 28. luc.tombal@gmail.com

6993 - Pincas bagues typodont arcs etc... : cause retraite contact : 0479 463 638 hochart.marcel@hotmail.com

7029 - Dans le cadre de notre nouveau showroom 2013, nous nous séparons de notre Unit vitali plafonnier aspiration cattani turbo smart meuble edarredo de 2012 Système de radiologie intra-orale ERGON-X HF (Equipements jamais utilisés!). Le tout pour 398 €/mois TTC (72 mensualités). 0476 23.43.80 m.ravets@promodent.be

6919 - Installation dentaire SIEMENS sirona E 2 C séparateur AG Dürer en bon état - 1000€ contact: chvdn@msn.com

6920 - Détartreur-aéropolisseur EMS + lampe à polymériser 3M - 600€ contact: chvdn@msn.com

117004 - Belgique - Ham sur heure - Rx intrabuccale/Trophy + rvg kart + instruments (turbine, CA bleu, détartreur Satelec, seringue), compresseur Dürer, moteur d'aspiration Cattani, dispo de suite. Offre. 0475 810 076 thierry.lemineur@skynet.be

6888 - Installation complète : fauteuil, instruments, appareils, pano, support informatique, produits,... saintremy.j@gmail.com

6899 - Vends cabinet dentaire complet, unit galbiatti, rx petits instruments etc urgent. Prix 7500e/renseignement complémentaire:0477 715 068 sophie_lison@yahoo.fr

Divers

7005 - A vendre , maison 5 chambres avec cabinet existant Montignies sur Sambre, photos sur demande, offre de 187500€. 0475 810 076 - thierry.lemineur@skynet.be

6943 - A louer La Tzoumaz/Verbier nord hiver/été spl.chalet "lustycru" cœur station 8-10 pers. neuf-tt.confort. Cont. interhome.ch objet 1914.30.1 michelcoppens@skynet.be

6930 - Bel app/loft à rénover, 100m2 à Uccle, résidence avec piscine, gd séjour, cuisine semi éq, SDB, WC, 2 chbres, coup de cœur, 0473 295 757, immoweb 3949294 - patrick.engels6@gmail.com

6901 - ski Tignes Val Claret Noel AL studio 4 personnes aux pieds des pistes, piscine intérieure, local à skis; 600 euros (du 22/12 au 29/12) 0478 278 638 - Christine.ruwet@gmail.com

6923 - laboratoire dentaire cherche remplaçant pour raison médicale région de Charleroi renseignement : 0477 715 068 sophie_lison@yahoo.fr

Recherche

6892 - Nous recherchons unité dentaire complète d'occasion (en bon état) prête à l'emploi. Pour tout contact appelez le 0476 69 69 10 pftropiques@yahoo.fr

6932 - Cherche 2 développeuses - RX intrabuccales automatique contact : Dentiste_be@yahoo.fr

Stage

6944 - Dentiste portugais (depuis 2011) ayant une expérience de travail d'un an au Portugal, déjà en possession de l'arrêté ministériel de reconnaissance prof. de ma qualif. de dentiste ainsi que du Visa d'exercice, cherche Maître de Stage pour un stage pratique mi-temps. GSM: 0483 150 898 joao.ze@gmail.com

Pour consulter

TOUTES

les annonces,

ou publier

une annonce,

rendez-vous

sur notre site :

www.dentiste.be

rubrique

"Petites Annonces"

Agenda



25 janvier 2013

Actualité Professionnelle

Lieu : Diamant
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



23 février 2013

Hygienists in Belgium Soc Belge de paro

Lieu : Dolce - La Hulpe
www.parodontologie.be



23 mars 2013

4^{ème} Rendez-vous des Cercles

Lieu : ULB Campus Erasme
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



11 avril 2013

Environnement implantaire

Lieu : SOP - Paris
Info : <http://www.sop.asso.fr>



19-20 avril 2013

Congrès ITI

Lieu : Anvers
www.iti.org/congressbenelux/



20 avril 2013

L'usure Dentaire

Lieu : Diamant
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : info@dentiste.be
www.dentiste.be



**ACCÉDEZ AU SITE DE LA SMD
DIRECTEMENT SUR VOTRE
SMARTPHONE EN SCANNANT
CE TAG**



web

Journal officiel de la
Société de Médecine Dentaire asbl
Association Dentaire Belge Francophone

Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneeycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :
M. Devriese - Président
D. Eycken - Past-Président
O. Custers - Directeur
B. Gonthier - Secrétaire-Général
P. Tichoux - Trésorier

Administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - H. Grégoir
M. Lippert - A. Meto - M. Nacar
P. Rietjens - Th. van Nuijs - P. Vermeire
A. Wettendorff

LE POINT :

O. Custers - Rédacteur en chef

Commission Scientifique :

B. Scalesse - Président
A. Bolette - P. Carsin - O. Custers
J. Delangre - B. Delcommune
P. Delmelle - D. Eycken - C. Grenade
B. Lambert - J-P. Siquet - A. Wettendorff

Commission Professionnelle :

A. Bremhorst - O. Custers M. Devriese
P. Delmelle - D. Eycken - H. Grégoir
B. Henin - M. Lippert - P. Tichoux
P. Rietjens - R. Vanhentenryck
Th. van Nuijs - P. Vermeire
A. Vielle - A. Wettendorff

Fondation pour la Santé Dentaire :

P. Delabie - M. Devriese - F. Fiasse
L. Safiannikoff Th. van Nuijs
A. Wettendorff - L. Ziwny

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

B. Fontaine, D. Denis

Webmaster :

O. Custers

Editeur Responsable :

M. Devriese
ISSN : 0779-7060

Editeur :

Société de Médecine Dentaire
Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75
Fax : + 32 (0)2 375 86 12
RPM Bruxelles : 0429 414 842
Banque: BE20 0682 3275 4456
le.point@dentiste.be
www.dentiste.be

Impression :

Imprimerie Van der Poorten s.a.
Diestsesteenweg 624
3010 Kessel-Lo

Publicités :

Olivier Custers
Tél.: 0475 376 838
Fax: 02 375 86 12
e-mail: olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG Communication
www.bvcom.be
e-mail : benoit@bvcom.be

Couverture :

C.M.D.

Communication patients

Informer correctement votre patient est un aspect important dans l'explication d'un plan de traitement. Nobel Biocare offre une large gamme de matériel qui peut vous aider à améliorer cette communication et donc à accroître l'acceptation des traitements proposés.

Contactez-nous afin d'avoir un aperçu de la gamme complète au 02/467 41 90.

Pour votre salle d'attente



Set de dépliants, brochures, portes brochures et posters. Découvrez également **Dental Master™ Voice Over**, un canal d'informations pour votre salle d'attente.



Pendant la consultation



Flipchart éducatif

Flipchart à anneaux, tenant debout, 20 pages recto/verso. Images pour le patient et informations à l'arrière pour le dentiste.

Multimédia en ligne

La section éducative multimédia de notre site internet est dédiée à l'information patients et regroupe des animations, des images et des vidéos. Pour télécharger ces animations et vidéos, il vous suffit de vous inscrire sur le site afin de recevoir un log-in vous autorisant à utiliser le matériel.

<http://www.nobelbiocare.com/en/resource-library/patient-communication/>

Suivi du traitement

Dossier dentaire

Kit comprenant une carte patient, une petite farde et une carte de traitement.



Cours

Nobel Biocare propose une large gamme de formations afin que vous puissiez offrir à vos patients les meilleures solutions.

Retrouvez nos cours sur notre site web:

<http://www.nobelbiocare.com/en/training-education/>

Et bien plus!



Une recommandation, une santé bucco-dentaire à vie



Recommandez

Oral-B® Triumph 5000 avec SmartGuide

Une technologie innovante spécialement conçue pour

- Réduire la pression de broyage*
 - Témoin indicateur de pression dans le manche
 - Icône de pression SmartGuide
- Favoriser un broyage plus long et plus minutieux*
 - Minuteur sonore par quadrant
 - Système de récompense par étoiles

Visitez le site oralb.com
pour de plus amples informations.



Oral-B®

#1

Oral-B®, La Marque de Brosse à Dents
la Plus Recommandée par les
Dentistes du Monde entier

*par rapport à une brosse à dents
manuelle ordinaire.